



ISSN 2307-2644



0 2

9 772307 264133

№ 02 (13), 2013

МЕДИКЕР

денсаулық журналы

www.mediker.kz

журнал о здоровье

**С ДНЕМ
МЕДИЦИНСКОГО
РАБОТНИКА!**

**В «Мунайшы» выбрали
лучшую медсестру**

**ТРАНСПЛАНТОЛОГИЯ
В КАЗАХСТАНЕ:**

**можно ли преодолеть
«этическую несовместимость»?**

**ТАЙНЫ
ИГЛОУКАЛЫВАНИЯ**

**ТЕРРИТОРИЯ
КОНТРАЦЕПЦИИ**

**Хронические
запоры
у детей**



Сіздерге қамқорлықпен!
С заботой о вас!
With care for You!



МЕДИЦИНСКАЯ СЕРВИСНАЯ КОМПАНИЯ «МЕДИКЕР»

Республика Казахстан, г. Астана, пр. Кабанбай батыра, 17, блок Е, 9 этаж
Телефон: +7 (7172) 558 041, Call-center: 8 800 080 43 57

Редакционный совет:

Главный редактор

Аскар Избасаров

Доктор медицинских наук, профессор, врач уролог-андролог высшей квалификационной категории, член Всемирной и Европейской Ассоциаций Урологов

Камал Ормантаев

Доктор медицинских наук, профессор, академик НАН РК, заслуженный деятель науки РК

Мирзакарим Алчинбаев

Доктор медицинских наук, профессор, лауреат Государственной премии РК, председатель Ассоциации урологов, главный уролог Министерства здравоохранения РК

Гульжан Садырбаева

Генеральный директор ТОО «Медикер»

Газиз Кулахметов

Директор ТОО «Energy Focus»

Ирина Снигирева, к.м.н.

Руслан Ахметов, к.м.н.

Руководитель проекта

Жанар Кыдырбаева

kurdyrbayevazh@mail.ru, тел.: +77075553657

Дизайн, верстка, иллюстрация

Айкерим Карибаева

Авторы:

Алина Медеуова, Амина Сатыбалдина, Алия Исенова, Бернвард Пасслик, Болат Жантуриев, Вера Чайковская, Виктория Литвинова, Галина Леонова, Елена Брусиловская, Наталья Колтышева, Нурлан Ахпаров, Ярослава Наumenко

Литературный редактор

Гаухар Утельбаева

Корректор

Багисова Бану

Фотограф

Владимир Шапавалов, Галымжан Кулмурзаев,

Адил Садыков

Журнал зарегистрирован Министерством культуры и информации Республики Казахстан, Комитет информации и архивов. Свидетельство 10882-Ж от 26. 04. 2010 г.

Все предложения, пожелания и замечания по изданию направляйте в редакцию журнала «Медикер». Любое воспроизведение материалов или их фрагментов возможно только с письменного разрешения редакции.

Редакция не несет ответственности за содержание рекламных материалов.

Мнение редакции не обязательно совпадает с мнением авторов.

Распространяется на территории Казахстана.

Выходит один раз в 2 месяца.

Тираж 4 000 экземпляров.

Адрес редакции:

010000, Республика Казахстан,

г. Астана, Коргальджинское ш. 6, вп- 10

Тел. +7 (7172) 79 69 84, 79 69 83

+7 (7172) 79 69 51

Отпечатано в типографии "Print House Gerona",

ул. Сатпаева 30А/3, уг.Набережная Хамита Ергалиева (р.Весновка), офис 124

Тел: +7 727 250-47-40, +7 727 398-94-59, 398-94-60, 398- 94-61, 398-94-62

Факс: +7 727 250-47-39



Дорогие друзья!

Выход этого номера журнала «Медикер» готовился специально к Дню медицинско-го работника, и, пользуясь случаем, от всей души поздравляю коллег с профессиональным праздником!

В суете будней мы редко задумываемся о значении, которое медицина имеет для человечества, и еще реже даем оценку своему месту в ней. Профессия медика никогда не была окружена ореолом излишней романтики, наоборот, в ней много прозаичного. Но до сегодняшнего дня в мире нет более благородного, полезного и важного искусства, чем медицина. В нашей профессии мало случайных людей, мало и тех, кто сходит с раз и навсегда избранного пути. Для истинного врача служение Медицине – не только работа, а призвание и повеление души! Одно из известных философских высказываний гласит: «В медицине главным лекарством является сам врач», с чем, поисти-

не, трудно не согласиться. «Идеальный врач – это человек, обладающий глубинным знанием жизни и человеческой души, который интуитивно распознает любое страдание и боль любого рода и восстанавливает мир одним своим присутствием», – такую высокую оценку профессии врача дал швейцарский философ Анри Фредерик Амьель. Здоровье – главное богатство человека, поэтому наш с вами труд всегда был и остается востребованным и уважаемым. Меняются времена, человечество шагает вперед, а профессия медика продолжает оставаться самой гуманной и значимой для людей. В завершение хочу привести слова из священной для каждого врача «клятвы Гиппократата», которые, на мой взгляд, несут сакральный смысл: «Мне, нерушимо выполняющему клятву, да будет дано счастье в жизни и в искусстве и слава у всех людей на вечные времена...»

Генеральный директор
САДЫРБАЕВА Г. С.

**Медикер**

20 10 ЛЕТ МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМУ ЦЕНТРУ «МУНАЙШЫ»

Вопрос - ответ

24 ПОРТАЛ «БЮРО ГОСПИТАЛИЗАЦИИ»

Новости

10 НОВОСТИ МЕДИЦИНЫ

18 ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ИНСТРУМЕНТЫ ДЛЯ БОРЬБЫ С РАКОМ И ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ИХ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ВРАЧАМИ

Актуально

28 НЕ ПОКЛАДАЯ ТРУБКИ

32 ТРАНСПЛАНТОЛОГИЯ В КАЗАХСТАНЕ: МОЖНО ЛИ ПРЕОДОЛЕТЬ «ЭТИЧЕСКУЮ НЕСОВМЕСТИМОСТЬ»?

38 ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ ПОКОЛЕНИЙ

48 МУРАТ БИДЕЛЬМАНОВ: «Медикер» — лучший медицинский центр в Атырау

52 В ИНТЕРЕСНОМ ПОЛОЖЕНИИ
Поправки в закон о декретных выплатах

56 В «МУНАЙШЫ» ВЫБРАЛИ ЛУЧШУЮ МЕДСЕСТРУ

60 ОТЦЫ И ДЕТИ

64 КУПАЕМСЯ БЕЗ ПОСЛЕДСТВИЙ

**Социум**

82 О МУЖЕСТВЕННОЙ МАМЕ ЗАМОЛВИТЕ СЛОВО

Дети

66 ХРОНИЧЕСКИЕ ЗАПОРЫ У ДЕТЕЙ

Психология

86 «ДУШЕВНЫЕ СУМЕРКИ» ОКУТАЛИ КАЗАХСТАН

Лечение за рубежом

84 РАК ЛЕГКИХ- ПРИГОВОР?

Звездная россыпь

88 РАЙХАН АЙТКОЖАНОВА: «Кино стало моей судьбой»

Красота

100 10 ОПАСНЫХ КОМПОНЕНТОВ — ЧИТАЙТЕ ЭТИКЕТКИ

Образование пациента

70 ТЕРРИТОРИЯ КОНТРАЦЕПЦИИ

Личность

76 САМАЯ ЛУЧШАЯ ПРОФЕССИЯ

Традиционная медицина

96 ТАЙНЫ ИГЛОУКАЛЫВАНИЯ

Событие

104 НАУКА, ТЕХНОЛОГИИ И ПРАКТИКА



Уважаемая Гульжан Степановна!



В преддверии празднования Дня медицинского работника разрешите от имени АО «НАК «Казатомпром» сердечно поздравить Вас и Ваш коллектив Компании «Медикер» с профессиональным праздником и поблагодарит за то, что в самые тяжелые минуты они приходят на помощь и спасают наши жизни! Трудно переоценить значение медицины в жизни человека и человечества в целом. Неудивительно, что представителей самой гуманной профессии ежедневно, ежечасно требуется верность профессиональному долгу, человеческая и нравственная стойкость. Всеми этими качествами, безусловно, обладают медицинские работники Компании «Медикер».

Своим бескорыстным трудом, высоким профессионализмом, удивительной способностью сострадать людям они нашли искреннюю любовь нашего коллектива.

Труд людей в белых халатах – это высокое служение на благо народа. Верность своему делу, самоотверженность, высокий профессионализм и милосердие – отличительные черты медицинских работников. Нелегким повседневным трудом они охраняют величайшие ценности, дарованные человеку, – его жизнь и здоровье.

*С наилучшими пожеланиями,
И.о. Председателя Правления А.Арифханов*

Поздравление с Днем медицинского работника
Уважаемая Гульжан Степановна,
коллектив «Медикер»!



Примите самые искренние и сердечные поздравления с Днем медицинского работника!

В этот замечательный день хочется выразить уважение и признательность всем тем, кто посвятил свою жизнь служению здоровью человека. Миссия эта трудна и благодарна, требует большой отдачи сил, постоянной творческой инициативы, высокого профессионализма.

Огромное спасибо вам за ваш опыт, знания, ваши добрые умелые руки, за чуткость и способность к состраданию. Желаю вам крепкого здоровья, Вам и Вашим близким выдержки и оптимизма, счастья, больших успехов в вашей непростой и такой нужной людям работе!

*С наилучшими пожеланиями,
Генеральный директор (Председатель Правления)
АО «ҚазМұнайГаз Өнімдері»
Геннадий Морозов*



«НОВОСТИ МЕДИЦИНЫ»



НОВЫЕ МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ УСТОЙЧИВОСТИ К АНТИБИОТИКАМ

Индийский ученый-генетик Т. Кумарасати с коллегами сообщает результаты своих исследований, проведенных с рядом бактерий, которые выработали защиту ко всем антибиотикам группы карбопеномов. Подобная устойчивость к действию антибиотиков (антибиотикорезистентность) обусловлена впервые выявленным геном NDM-1 (New Delhi Metallo-beta-lactamase). Ген передается в составе плазмид – не связанных с хромосомой генетических структур, находящихся в цитоплазме бактериальной клетки. Плазмиды способны к длительному автономному существованию, самовоспроизведению и могут передаваться от одних бактерий к другим, привнося в бактериальную клетку новую генетическую информацию и определяя новые, нехарактерные для бактерии свойства, в том числе и устойчивость к ряду лекарственных препаратов – антибиотикам, сульфаниламидам и др. Среди множества факторов, играющих роль в развитии устойчивости бактерий к действию антибиотиков, по утверждению ученых, важнейшим является необоснованный прием антибиотиков. Принимая во внимание описанный выше механизм развития антибиотикорезистентности, можно ожидать снижения или полной потери чувствительности микробов и к другим (не карбопеномам) группам антибиотиков. Ситуация усугубляется тем, что в последнее время фармацевтическими компаниями не ведется разработка и производство новых групп антибиотиков, так как для них это экономически не выгодно. По словам одного из высокопоставленных представителей фармацевтического бизнеса, в приеме антибиотиков человек в среднем нуждается в течение 1–2 недель, тогда как препараты для снижения холестерина

принимает ежедневно в течение жизни, вывод, что выгоднее производить, – очевиден. Для сравнения, с 1983 по 1987 год в США было зарегистрировано 16 новых антибиотиков, с 2008 по 2011 год – всего 2. Кроме того, фармкомпаниями не проводились исследования, касающиеся вопроса развития антибиотикорезистентности. Проблема устойчивости бактерий к антибиотикам актуальна для всех стран мира. Впервые NDM-1 выявили в 2009 году в Индии. Вследствие огромной миграции людей по всему миру в настоящее время ген NDM-1 обнаружен еще в ряде стран, в том числе и США. Конгресс США планирует выделить значительные финансовые средства фармацевтическим компаниям, чтобы стимулировать разработку новых видов антибиотиков. К сожалению, антибиотики, которые в настоящее время находятся на завершающей стадии разработки, не решают проблему развития антибиотикорезистентности, и, следовательно, пока она будет разрастаться и углубляться. Таким образом, в наши дни единственным доступным оружием сдерживания неотвратимых эволюционных процессов антибиотикорезистентности является рациональное назначение антибиотиков. Необходимо сделать упор на ограничение приема антибиотиков, назначение антибиотиков на основании результатов чувствительности выделенных микробов к антибактериальным препаратам, а также сокращение курса антибактериального лечения. (Medscape, комментарии и обзор эксперта John G. Bartlett, MD)



РЕЗУЛЬТАТЫ ПОСЛЕДНИХ ИССЛЕДОВАНИЙ О СВЯЗИ ВАКЦИНАЦИИ С РАЗВИТИЕМ АУТИЗМА У ДЕТЕЙ

Многие родители до настоящего времени переживают по поводу возможного развития аутизма у детей до 2 лет в связи с получением рекомендуемых в этом возрасте вакцин. Новые исследования по этому вопросу проведены Центром контроля инфекционных заболеваний, США, а результаты опубликованы в журнале «Педиатрия». Исследование заключалось в том, чтобы оценить связь между уровнем стимуляции иммунной системы, обусловленной вакцинацией детей от рождения до 2 лет, и развитием аутизма. Результаты показали, что ни количество антигенов, полученных ребенком в результате введения нескольких вакцин в один день, ни общее количество антигенов, полученных в результате вакцинации в течение

первых 2 лет, никакого отношения к развитию аутизма не имеют (антиген – это любое вещество в организме, которое иммунная система признает «чужеродным»). Антигены, как правило, являются белками или полисахаридами и представляют собой части бактериальных клеток, вирусов и других микроорганизмов). Настоящее исследование является первым в своем роде, которое дает ответ на вопрос: «так много вакцин в такие короткие сроки». Несмотря на то что количество рекомендуемых вакцин возросло за последние годы, количество же вакцинальных антигенов значительно уменьшилось – максимальное число вакцинальных антигенов, воздействию которых подвергается ребенок до 2 лет, в настоящее время – 315, в сравнении с концом 90-х – несколько тысяч. Напри-

мер, старая цельноклеточная вакцина АКДС стимулировала продукцию около 3 000 различных антител, в то время как новая бесклеточная – около 6 (CDC Expert Commentary Vaccines and Autism: CDC Study Says No Connection Frank DeStefano, MD, MPH Disclosures Apr 12, 2013). Также не выдержала испытаний версия о том, что тимеросал, который используется в качестве стабилизатора при производстве вакцин, может влиять на развитие аутизма. Результаты 7 обширных исследований четко доказано, что никакой связи между получением тимеросалосодержащих вакцин и развитием аутизма – нет (Multiple Vaccines Safe, Not Linked to Autism Paul A. Offit, MD Disclosures Apr 12, 2013).

ЭКСТРАКТ ВИШНИ ПРЕДУПРЕЖДАЕТ ОБОСТРЕНИЕ ПОДАГРЫ

Подагра – очень распространенное заболевание, которым страдают около 8 миллионов человек только в США. Многие пациенты утверждают, что прием экстракта вишни предупреждает возникновение обострения заболевания. Имеется ли научное обоснование этому факту? В декабре 2012 года Zhang and colleagues[1] из Университетского медицинского центра в Бостоне провели исследование и опубликовали интересные данные по этому вопросу. В разработке участвовали 550 пациентов, страдающих подагрой, у которых было больше чем 1 250 приступов.

Они установили, что у пациентов, принимающих экстракт вишни вне обострения процесса, вероятность возникновения острой атаки снижается на 1/3. Экстракт вишни блокирует не только обратное всасывание уратов в почках, но и увеличивает выведение уратов с мочой. Доказано, что вишневый сок также может блокировать ксантиноксидазу (фермент, ускоряющий окисление ксантина с образованием мочевой кислоты, что является одним из основных этапов белкового обмена), чем способствует уменьшению продукции мочевой кислоты. Эффект вишневого сока усиливает действие аллопуринола, бо-

лее того в вишнях содержится вещества – антоцианы, которые обладают противовоспалительным эффектом. Последующие сравнительные клинические испытания действия экстракта вишни при подагре помогут окончательно подтвердить или опровергнуть результаты настоящего эпидемиологического исследования. (Jonathan Kay, профессор и директор отдела научных исследований в отделении ревматологии Медицинского университета и Мемориального медицинского центра, Массачусетс)





ПОЛНОЕ УДАЛЕНИЕ ПРАВОГО ИЛИ ЛЕВОГО ЛЕГКОГО ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИМ МЕТОДОМ

В Университетской клинике г. Фрайбурга профессором, д. м. н. Бернвардом Пассликом и его командой выполнено удаление целого легкого малоинвазивным методом. Успешная операция была проведена у 62-летнего пациента, больного раком.

Удаление отдельных долей легких малоинвазивным путем за последние 2–3 года практически стало нормой в торакальной хирургии, однако удаление правого или левого легкого целиком – до настоящего времени было абсолютной редкостью.

«Для врача подобное вмешательство является чрезвычайно сложным и требует высочайших профессиональных навыков и концентрации. Пациент же, наоборот, в этом случае очень выигрывает – в особенности тогда, когда его организм ослаблен основным заболеванием», – разъясняет профессор Пасслик. преимуще-

ство метода в том, что вместо необходимого в таких случаях разреза в 25 см, делается разрез длиной всего 5 см. Кроме этого, такое вмешательство позволяет отказаться от раздвигания ребер, а также значительно уменьшает вероятность возникновения различных осложнений. Подлежащее удалению легкое еще в теле пациента надежно упаковывается в пластиковый пакет, благодаря чему края раны не соприкасаются с опухолевыми клетками, что позволяет избежать образования метастазов. Пациент очень хорошо перенес операцию. «Мы выписали его в отличном состоянии для дальнейшей реабилитации», – сообщил врач. Следует отметить, что удаление целого легкого малоинвазивным способом возможно только тогда, когда размер опухоли не превышает 5 см.



БРИТАНСКИЕ УЧЕНЫЕ РАЗРАБОТАЛИ МЕТОД ВВЕДЕНИЯ ИНСУЛИНА ЧЕРЕЗ НОС

Это избавит людей, страдающих сахарным диабетом, от необходимости ежедневно по 4 раза в день делать инъекции инсулина под кожу. Усилия ученых из разных стран мира направлены на разработку альтернативных систем доставки инсулина в кровоток – эффективных и безопасных. Ученые из Университета Сандерленда заявили, что им удалось преодолеть препятствия к созданию такого метода.

По задумке ученых, жизненно необходимый диабетикам гормон должен принять форму гидрогеля. Этого удалось добиться с помощью добавления в препарат триметилированного хитозана, глицерофосфата и полиэтиленгликоля.

Таким образом, препарат вводится абсолютно безболезненно и имеет высокую биологическую доступность.



- **Аренда** – яхт, самолетов, замков, вилл, апартаментов, автомобилей.
- Входные **билеты** на спортивные и культурно-зрелищные мероприятия – чемпионаты мира, Европы, лига чемпионов, матчи сборных и другие.
- **Отдых** на изумительных по красоте – островах, курортах и пляжах.
- **Медицинские туры** за рубежом – обследование в лучших клиниках Южной Кореи, Германии, Швейцарии, США, Израиля и других.
- **Недвижимость** за рубежом – Турция, Тайланд, ОАЭ, Болгария.
- Лучшие **круизы** на современных лайнерах по всему миру.
- **Шопинг**: Италия, Франция, Испания, Англия, Турция, Китай.
- Индивидуальные туры – по **вашему** сценарию.
- Международные **выставки** и ярмарки.
- Размещение в лучших **отелях** мира.
- Профессиональные **гольф клубы**.
- **Туры** красоты и здоровья – СПА программы, омолаживание, анти стресс, beauty.
- **Обучение** за рубежом.
- **Дайвинг**, рыбалка.
- **Свадебные** путешествия.



Весь спектр удовольствий...

050010, г. Алматы, ул. Толе би 30 - 03
skype: srkplus2, ICQ: 616342324

тел.: +7 (727) 2938093, 2914498
факс: +7 (727) 2939343

В США ВПЕРВЫЕ ИМПЛАНТИРОВАЛИ РЕБЕНКУ БИОИНЖЕНЕРНУЮ ТРАХЕЮ



В США впервые провели операцию по пересадке двухлетнему ребенку биоинженерной трахеи, состоящей из нановолоконного каркаса, «засеянного» стволовыми клетками, сообщает пресс-служба детской больницы штата Иллинойс Медицинского центра Святого Франциска, где проходила операция. Операцию провел профессор регенеративной медицины шведского Каролинского института Паоло Маккиарини, который в 2011 году получил мегагрант Правительства РФ на проект «Регенерация дыхательных путей и легкого» и провел несколько операций по трансплантации искусственной трахеи в Краснодаре и Москве. В этот раз впервые пациенткой стал ребенок – двухлетняя девочка Ханна Уоррен из Южной Кореи, которая родилась с неразвившейся трахеей. С рождения она стала пленницей дыхательной трубки, введенной че-

рез рот в легкие. Трансплантация была для нее единственным шансом выжить. Инженеры и химики из США и Швеции при участии специалистов Кубанского медицинского университета, профессором которого также является Маккиарини, создали биоискусственную трахею из не рассасывающихся нановолокон и стволовых клеток, выделенных из собственного костного мозга девочки. Так как донорский орган при этом не использовался, проведенная процедура практически исключает вероятность отторжения имплантата. Уникальная операция длилась 9 часов. Сейчас, спустя три недели после операции, Ханна чувствует себя хорошо и быстро восстанавливается. «Для меня главное, что нам всем удалось не только спасти жизнь этой маленькой девочки, но и дать ей возможность есть, пить, глотать и даже говорить, как любому другому ребенку», – отметил Маккиарини.



СИБИРСКИЕ УЧЕНЫЕ РАЗРАБОТАЛИ ПЕРВЫЙ В РОССИИ ЭКСПРЕСС-ТЕСТ НА КЛЕЩЕВОЙ ЭНЦЕФАЛИТ И БОЛЕЗНЬ ЛАЙМА

Микробиологи Томска и Новосибирска совместно с сотрудниками ООО "УМИУМ" готовят к испытаниям устройства, которое позволяет в полевых условиях определить наличие в клеще вируса энцефалита и болезни Лайма. "Устройство состоит из вилочки для удаления клеща, пластикового шприца, небольшой шайбы из керамики и специального вещества, пробирки с водой, а также тест-полоски с антителами вируса клещевого энцефалита и болезни Лайма", – сообщил заместитель директора ООО Александр Мягков. Для проведения теста клещ с помощью вилочки помещается в цилиндр, где размалывается между шайбой и поршнем. Затем в цилиндр добавляется несколько капель воды, после чего полученная смесь выдавливается на тест-полоску. "Полоска похожа на тест на беременность: появление первой полосы означает правильность проведения

теста, появление второй – наличие энцефалита, третьей – наличие болезни Лайма", – пояснил А. Мягков. Перемолотый клещ будет также пригоден и для проведения полноценного анализа в пункте серопротекции. Разработчики не нашли аналогов экспресс-теста в России. "Есть подобное устройство в Польше, но там система перемалывания клеща является открытой, с помощью зубочистки, поэтому Роспотребнадзор запретил его продажу в нашей стране. Кроме того, польская система стоит 15 евро, а наша – 100 рублей", – уточнил собеседник. Также он отметил, что в текущем сезоне разработчики протестируют 1 тыс. устройств, после чего планируют получить разрешение на производство и реализацию. "Мы предполагаем, что экспресс-тест поступит в продажу в 2014 году", – добавил А. Мягков. Источник: "Интерфакс-Сибирь"

АО «АСТАНА-ӨНІМ» СОВМЕСТНО С ЦЕНТРОМ НАУКИ О ЖИЗНИ НАЗАРБАЕВ УНИВЕРСИТЕТ ПРИСТУПИЛИ К ВЫПУСКУ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО СИМБИОТИЧЕСКОГО ПРОДУКТА «НҰР»



АО «Астана-Өнім» совместно с Центром науки о жизни Назарбаев Университет приступили к выпуску симбиотического продукта «Нұр» в рамках клинических исследований по теме «Разработка молекулярно-генетических предикторов антивозрастной медицины и геронтологии». Симбиотический продукт «Нұр» представляет собой молочнокислый продукт, основанный на проби-

отической закваске, разработанный научно-исследовательской группой в лабораториях Центра науки о жизни. В состав продукта входят пребиотический компонент, пектин, коллаген, и изготавливается он на основе натурального коровьего молока. Генеральный директор Центра науки о жизни Назарбаев Университета Жаксыбай Жумадилов, представляя в ноябре прошлого года биопродукт "Нұр" на Второй международной на-

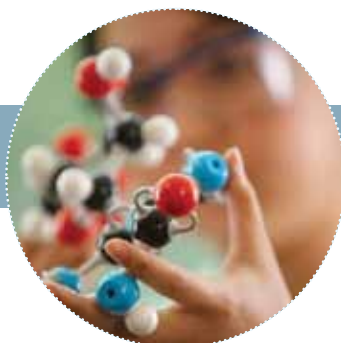
учной конференции "Регенеративная медицина и качественное долголетие", сообщил, что продукт будет способствовать повышению качества жизни и ее продлению путем улучшения пищеварения, усвояемости микроэлементов и питательных веществ. По материалам сайтов www.udp-rk.kz и tengrinews.kz



НОВОСИБИРСКИЕ УЧЕНЫЕ СОЗДАЛИ ПРИБОР ДЛЯ БЫСТРОЙ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Ученые научного центра вирусологии и биотехнологии "Вектор" (научоград Кольцово) создали прибор, с помощью которого можно оперативно диагностировать заболевания. Прибор – электрооптическая система исследования клеток – устроен следующим образом. Стекланную пластинку с материалом для исследования помещают под микроскоп. К пластинке крепят два электрода, на которые подается высокочастотное напряжение. Если оно низкое, клетка будет отталкиваться от электрода, если высокое – притянется к нему. При определенной частоте клетки останутся на месте и будут вращаться. Это значение можно измерить – оно будет различаться у здоровых и у больных клеток. Таким образом, с помощью прибора можно определить, заражена клетка вирусом или нет. И дать характеристику свойств этой клетки. В экспериментах использовались эритроциты – клетки кро-

ви человека. Поведение эритроцитов в электрическом поле может нести информацию о заболеваниях печени и сердца, кислородном голодании клеток. Достоинства прибора очевидны. Во-первых, диагностика проводится в течение короткого времени. Сейчас с помощью электрооптической системы можно исследовать кровь у 10–15 человек в течение часа. В будущем ученые надеются увеличить эту цифру как минимум в десять раз. Во-вторых, для диагностики не требуются дорогостоящие реактивы. Само устройство стоит около 1 млн. рублей – это, прежде всего, цена хорошего микроскопа. Ученые рассчитывают, что разрешение на использование прибора в клинической практике может быть получено в течение ближайших месяцев. Источник: РИА "Сибирь"



В ОНКОЛОГИЧЕСКУЮ ПРАКТИКУ КАЗАХСТАНА ВНЕДРЯЮТСЯ ИННОВАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ХИРУРГИИ

В Казахском научно-исследовательском институте онкологии и радиологии (КазНИИ-ОиР) успешно проведены две операции по удалению рака желудка при помощи лапароскопической хирургии. Данная технология позволяет удалять раковые опухоли I-II стадии с наименьшим травматизмом тканей организма, через отверстия 0,5–1,5 см и с последующим быстрым периодом восстановления пациента. Уникальный метод высокотехнологичного оперативного лечения рака желудка и рака ободочной кишки в рамках мастер-класса представлен ведущими специалистами клиник Москвы.

Малоинвазивные операции имеют особую актуальность в связи с запуском скрининга по раннему выявлению рака желудка и пищевода, который увеличивает число выяв-

ленных пациентов I-II стадии онкологического заболевания.

– Следует отметить большой опыт казахстанских хирургов в проведении открытых операций, что вместе с передовым оборудованием, которое имеется в КазНИИОиР, способствует проведению операций с использованием малоинвазивной хирургии на систематической основе, – заявил А. Карачун, специалист из РФ, заведующий хирургическим отделением абдоминальной онкологии НИИ онкологии им. Н. Н. Петрова.

В мастер-классе приняли участие 60 специалистов-хирургов с большим опытом работы из всех регионов Казахстана. По материалам сайта pharmnews.kz



ТРАНСГЕННОЕ МОЛОКО ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РАКА РАЗРАБАТЫВАЮТ КАЗАХСТАНСКИЕ ГЕНЕТИКИ

Казахстанские генетики работают над созданием молока, содержащего лекарство против раковых заболеваний. Об этом корреспонденту Tengrinews.kz рассказал заместитель генерального директора по научной работе Национального центра биотехнологии Касым Муканов.

Казахстанские ученые совместно со специалистами Российской Академии наук провели эксперимент по выращиванию трансгенных мышей. Животным, отличающимся быстрым размножением и коротким периодом полового созревания, был привит ген, повышающий иммунитет и препятствующий образованию раковых клеток. Эксперимент завершился удачно, так как в молоке трансгенных животных ученые обнаружили нужное им лекарственное вещество.

Муканов отметил, что по аналогичной технологии казахстанские ученые планируют вырастить

трансгенную козу. Первый опыт с этим животным уже завершился, однако нужный ген в организме козы не прижился. Ученый не исключил, что этот опыт будет проведен повторно, с учетом прошлых ошибок. Муканов рассказал, что лекарство против рака можно производить как в виде молочных продуктов, так и в таблетированной форме.

Ранее ученые Национального центра биотехнологии успешно провели опыт по выращиванию трансгенной моркови, содержащей вакцину против туберкулеза. Генетикам удалось извлечь из обычной моркови эмбриональные клетки и подвергнуть их трансформации, получив трансгенное растение, способное к формированию корнеплодов.



«KAZMEDPRIBOR»

Отечественный производитель медицинского и лабораторного оборудования и медицинской мебели.

В ассортименте собственной продукции более 200 наименований, среди которых аппараты УЗИ, операционные столы, электрокардиографы, мониторы пациента, фетальные мониторы, пульсоксиметры, фетальные доплеры, медицинские консоли, операционные светильники, и многое другое. Собственное производство не уступает стандартам известных мировых производителей. Компания подтвердила сертификацию стандарта качества «ISO-9001» СТ РК ISO 9001-2009.

«KAZMEDPRIBOR» производит комплектацию автомобилей медицинского назначения. В сотрудничестве с АО «Агромашхолдинг» на базе автомобиля IVECO Daily создаются автомобили скорой медицинской помощи. Все оборудование отвечает требованиям международных стандартов (CE).



Контактная информация:

Республика Казахстан,
Южно-Казахстанская область, 160005, г. Шымкент,
ул. Д. Курманбекова, 2;
Тел./факс 8(7252)318775, 8(7252)318776;
e-mail: info@kazmedpribor.kz



Генетические инструменты для борьбы с раком и дополнительные возможности их использования врачами

ВЕДЕТСЯ РАЗРАБОТКА ПРЕПАРАТОВ И ТЕСТОВ ДЛЯ БОРЬБЫ С МОЛЕКУЛЯРНЫМИ ДЕФЕКТАМИ

Названия видам рака когда-то были даны из-за места их появления — в груди, простате или другой части тела. Теперь же, в век медицины, имеющей больше информации о генетике, рак стал определяться более специфичным лексиконном - от названий мутировавших генов в глубине опухолей, которые и заставляют клетки стать раковыми.

Джулия Йеллоу

Большая часть названий этих генных дефектов (а их существует множество, к примеру, BRAF V600E) являются относительными новичками в медицинской терминологии, также как и большинство противораковых препаратов, находящихся на начальной стадии тестирования. Разработка новых препаратов была ускорена снижением затрат на декодирование ДНК и перспективами высоких цен на препараты, которые специально атакуют молекулярные драйверы рака.

Даже онкологов может напугать сложность этих генов и терапии, предназначенной для борьбы с ними, считает доктор

Уильям Пао, врач и ученый из Университета Вандербильта в Теннесси, который изучает раковые мутации. «Существует так много генов и так много мутаций. Человеческий мозг не может запомнить все эти пермутации», - считает доктор. Поэтому с целью облегчения восприятия информации и для того, чтобы было легче ориентироваться врачам и пациентам, два года назад доктор Пао с коллегами создали веб-сайт «Мой геном рака». Работа сайта поддерживается 51 участником из 20 учреждений.

На сайте перечислены мутации в различных типах рака, а также виды лекарственной терапии, которые могут быть полезны или же, наоборот, бесполезны. Большинство препаратов проходит клинические испытания, есть и такие, что уже утверждены Управлением по контролю за пищевыми продуктами и лекарствами США.

Типичным пользователем сайта и потребителем информации является онколог, говорит доктор Пао. На веб-сайте врач может выбрать, к примеру, "меланома" и "BRAF", или "рак легких" и "BRAF", чтобы увидеть типы мутаций в гене BRAF, которые происходят в тех или иных случаях. Врач может получить информацию об американских и международных испы-

таниях лекарственных препаратов, направленных на лечение этих изменений.

Различные виды лечения могут сработать при различных молекулярных подмножествах рака, в зависимости от мутации. Более 700 онкологических препаратов в настоящее время находятся в процессе разработки, многие из которых направлены на изменение дефектов ДНК. «Мы уходим от ткани происхождения молекулярной основы рака, используя мутацию для поиска лечения», - сказал доктор Пао.

Пользователи не платят за доступ к веб-сайту. «Мы исходим из того, что большая часть работы с открытиями была оплачена налогоплательщиками. Сайт поддерживается почти исключительно за счет университета и благотворительности», - говорит ученый.

Прежде чем врачи будут заходить на сайт «Мой геном рака» или аналогичный сайт, они должны иметь диагностический тест своих пациентов для поиска соответствующих мутаций. В свое время такие тесты имели пациенты крупных онкологических центров университета и, по словам доктора Фади Брайтеха — онколога из Комплексного онкологического центра Невады, часто их было трудно интерпретировать. Теперь же тесты на мутации и анализ результатов стали доступны врачам.

В течение последних четырех месяцев доктор Брайтех начал использовать тест из Фонда медицины в Кембридже, штат Массачусетс, называемый Foundation One. «В некоторых случаях тест позволил нам провести лечение с препаратом, о котором мы даже не думали», - сказал он. Расходы в США, как правило, покрываются страховкой, цена - \$ 5800.

Для теста Foundation One компания анализирует кусок опухоли размером меньше горошины с извлечением ДНК и секвенированием генов, которые могут превратиться в рак, - говорит доктор Майкл Дж. Пеллини, президент и исполнительный директор Фонда медицины. К изменениям подбираются утвержденные препараты или клинические испытания. Варианты лечения перечислены в отчете, который сопровождает результаты теста. Компания начала предлагать свой тест в прошлом году, и в настоящее время его используют около тысячи врачей и 15 компаний, разрабатывающих препараты от рака.

Доктор Николас Кутрелакос, онколог из Центра онкологии и гематологии в Мэриленде, использует тест Foundation One в течение последних восьми месяцев. По его словам, тест не был полезен для всех, но действительно помог 4 из 10 пациентов, в частности, одному с раком легких, которому не помогла химиотерапия. «Мы смогли дать препарат, который никогда не использовали раньше для этой мутации. Пациент начал принимать препарат, и пока что он остается эффективным».



"Мы уходим от ткани происхождения молекулярной основы рака, используя мутацию для поиска лечения", - сказал доктор Пао.

Многие другие генетические тесты уже есть на рынке или вскоре появятся. Например, Genomic Health проводит тест, который стоит \$ 4290 и помогает определить, следует ли женщине с раком молочной железы получать химиотерапию.

Тест Foundation One связан с очень малой частью из трех миллиардов основных пар ДНК в наборе хромосом человека. Он анализирует образцы опухоли по 236 генам. Как только будут выявлены дополнительные гены, они будут добавлены к тесту.

Доктор Рацель Курцрок, директор центра по персонализированной терапии рака в Онкологическом центре Мура в Университете Калифорнии, Сан-Диего, считает, что комплексные тесты, такие как Foundation One, будут иметь неоценимое значение в будущем. «Мы должны знать, что находится внутри опухолевой клетки, что является причиной ее роста, и сочетать эти знания со специальным препаратом, предназначенным для такой аномалии».

International Herald Tribune Asia
Энн Эйзенберг

Сіздерге қамқорлықпен!
С заботой о Вас!



“МЕДИКЕР-АТЫРАУ”

КӨПРОФИЛЬДІ МЕДИЦИНАЛЫҚ ОРТАЛЫҒЫ

мекен-жайы: Атырау қ.,
Севастопольская көшесі, 10А үй
телефон: +7 (7122) 465295

call-центр 8 800 080 43 57
www.mediker.kz





10 лет

Медико-профилактическому центру
«МУНАЙШЫ»



Коллектив медико-профилактического центра «Мунайшы»

Немного истории

В марте нынешнего года Медико-профилактический центр «Мунайшы» г. Жанаозена отметил свое десятилетие. На юбилей собралось много гостей, и среди них были те, кто хорошо помнит, как в 2003 году сверкающий белизной и еще пахнущий краской «Мунайшы» был торжественно открыт руководством градообразующего предприятия «ОзенМунайГаз». Центр был построен с целью решить важнейшую для компании задачу – обеспечить достойную заботу о здоровье сотрудников. Здесь нефтяники могли круглый год проходить профосмотры, лечиться от болезней и получать различные оздоровительные процедуры, как в санатории.

С начала нулевых население города Жанаозена существенно выросло. В город приехали тысячи оралманов из ближнего и дальнего зарубежья. Нефтедобывающие предприятия увеличивали мощности и привлекали вахтовых рабочих со всей страны. Предлагая достойные заработки, нефтяные компании не забывали о солидном социальном пакете, в который обязательно было включено медицинское обслуживание сотрудников. Важно было не только обеспечить получение медицинской помощи, но и проследить за тем, чтобы качество услуг было на высоте и отвечало всем требованиям времени.

Центр был оборудован современной техникой и аппаратурой производства известных зарубежных фирм. На сегодня по оснащенности «Мунайшы» не уступает столичным медцентрам компании.

Именно с этой целью в 2007 году заботу о здоровье нефтяников поручили компании «Медикер», которая и сегодня продолжает управлять медико-профилактическим центром на основе договора доверительного управления. За эти годы компанией сделано немало для обеспечения бесперебойной работы центра. На работу в Жанаозен были приглашены из разных городов страны медики различных специальностей, за счет чего стало возмож-

ным расширение спектра медицинских услуг. Центр был оборудован современной техникой и аппаратурой производства известных зарубежных фирм. На сегодня по оснащенности «Мунайшы» не уступает столичным медцентрам компании.

За время своей деятельности «Мунайшы» стал родным домом для многих людей. Со времени основания здесь трудится немало преданных и верных медицинских работников. Среди них окулист Молдирхан Жупашева, терапевт Серик Габбасов, профпатолог Роза Тажиева, акушер-гинеколог Саулем Кулымханова, старшая медсестра Ботагоз Журмагамбетова, Кульжамал Бесмагамбетова и многие другие. Компания «Медикер» высоко ценит вклад каждого сотрудника в общее дело и гордится их успехами.

О «Мунайшы»

Сегодня Медико-профилактический центр «Мунайшы» оказывает услуги работникам АО «ОзенМунайГаз» и АО «Разведка Добыча «КазМунайГаз» по программам добровольного медицинского страхования. Всего прикрепленных клиентов насчитывается более 33 тысяч человек, среди которых как нефтяники, так и члены их семей.

Ежедневно «Мунайшы» способен принимать до 500 человек. Прием ведут высококвалифицированные спе-



Сотрудницы МПЦ «Мунайшы»

Ежедневно
«Мунайшы»
способен принимать
до 500 человек.
Прием ведут
высококвали-
фицированные
специалисты
различного
профиля.

Сайым Жанна Салиевна, директор
медико-оздоровительного центра «Мунайшы»

циалисты различного профи-
ля. В текущем году число вра-
чей увеличилось до 34, а ко-
личество медсестер – до 100.
В МПЦ имеется стационар на
12 коек. Круглосуточно вызо-
вы клиентов обслуживают не-
сколько бригад скорой помо-
щи. Уделяется большое внима-
ние оснащению медцентра со-
временным оборудованием. Не-
давно установили новейший

ультразвуковой аппарат и спи-
рограф, позволяющие получать
более точную информацию.
С февраля 2013 года в МПЦ
«Мунайшы» начал работу Call-
center, работающий в кругло-
суточном режиме. Здесь мож-
но получить ответы на вопросы
о видах услуг МПЦ, узнать гра-
фик работы врачей, записать-
ся на прием. Номер Call-центра
– 64-0-03.

«Наш любимый директор»

На вид хрупкая и ранимая, нравом спо-
койная Жанна Салиевна Сайым мень-
ше всего напоминает грозного дирек-
тора крупного медицинского учреж-
дения. Но все знают – за внешней не-
возмутимостью скрывается характер
сильного и справедливого руководи-
теля, несущего ответственность за ра-
боту всего коллектива. Три года назад,
после трагической гибели тогдашне-
го директора МПЦ «Мунайшы» Зауре

Кенбейловой, руководство компании
«Медикер» доверило этот ответствен-
ный пост Жанне Сайым и не ошиблось
в своем выборе. Из замечательного
врача-невропатолога за короткое время
сформировался отличный руководи-
тель. «Мунайшы» гордится своим ди-
ректором, а «Медикер» считает Жанну
Сайым одним из лучших своих сотруд-
ников.

Жанна Салиевна выросла в семье ме-
диков и с детства знала, к чему обя-
зывает профессия врача. Отец – Сай-
ым Сали Ахунович – в 70–80-х годах
был главным врачом Старо-Узенской
участковой больницы (ныне – село
Кызылсай). Мама – Саимова Гульжи-
ян Губашевна – также всю жизнь по-
святила медицине (в данное время –
председатель Мангистауского област-
ного филиала профсоюза работников
здравоохранения). Неудивительно, что
дочь решила пойти по стопам родите-
лей и недолго сомневалась в выборе
профессии. Как и отец, Жанна Сайым
окончила Алма-Атинский медицин-
ский институт по специальности «ле-
чебное дело». В разное время работала
врачом-невропатологом в больницах и
поликлиниках Западного Казахстана.
В 2003 году Жанна Сайым пришла ра-
ботать в МПЦ «Мунайшы».

Празднование юбилея

В честь 10-летия МПЦ «Мунайшы» компания «Медикер» устроила
праздничный банкет. На юбилей собралось множество гостей из чис-
ла медиков, нефтяников, представителей акимата, органов здравоох-
ранения региона и просто благодарных пациентов. Звучали поздра-
вительные речи, вручались подарки и грамоты. Среди почетных го-
стей – первый директор «Мунайшы», доктор Бердаулетов Сулеймен
Бердаулетович.

Вручение подарков на праздновании
юбилея МПЦ «Мунайшы»

Почетный почтенный гость

Сулеймен Бердаулетов – хирург выс-
шей категории, кандидат медицин-
ских наук. Отличник здравоохранения,
трижды обладатель благодарственных
писем Президента Республики Казах-
стан, советник генерального директора
компании «Медикер».

За 50 лет своей деятельности Сулеймен
Бердаулетович внес немалый вклад
в развитие здравоохранения регио-
на. Ему доверяли самые ответствен-
ные участки работы, требовавшие не-
дожидных способностей. Професси-
онализм хирурга спас не одну тыся-
чу человеческих жизней. Бердаулетов

был одним из первых практикующих
хирургов, кто начал проводить лапа-
роскопические операции в Актау. В
2012 году в честь 70-летия знамени-
того хирурга прошла научная конфе-
ренция, посвященная лапароскопии.
За свою жизнь ученый-врач Бердау-
летов выпустил более 50 научных ра-
бот, чем, несомненно, обогатил меди-
цинскую науку Казахстана.

Выступая перед коллегами и гостями,
Сулеймен Бердаулетович поблагода-
рил коллег за верность профессии и
пожелал больших успехов в работе.



Подарки

Особо отмечая заслуги кол-
лектива «Мунайшы», компа-
ния «Медикер» наградила со-
трудников МПЦ грамотами и
ценными призами. Подарки
вручал управляющий дирек-
тор по прямым проектам Ма-
дияр Шалгинбаев. Центр по-
лучил 10 компьютеров, 35 со-
товых телефонов и два авто-
мобиля – минивэна Hyundai
N1.



ПОРТАЛ «БЮРО ГОСПИТАЛИЗАЦИИ»



ВОТ УЖЕ ТРЕТИЙ НА ВСЕЙ ТЕРРИТОРИИ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН ФУНКЦИОНИРУЕТ ЕДИНЬИЙ ПОРТАЛ «БЮРО ГОСПИТАЛИЗАЦИИ». ВВЕДЕН ОН БЫЛ ДЛЯ ОБЛЕГЧЕНИЯ И УПОРЯДОЧЕНИЯ РАБОТЫ ПОЛИКЛИНИК И БОЛЬНИЦ, А ТАКЖЕ ДЛЯ ТОГО, ЧТОБЫ ОБЕСПЕЧИТЬ ПРАВА ГРАЖДАН НА СВОБОДНЫЙ ВЫБОР МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ. В РАМКАХ ДАННОЙ СИСТЕМЫ ГРАЖДАНАМ НАШЕЙ СТРАНЫ ПРЕДОСТАВЛЕНА ВОЗМОЖНОСТЬ СВОБОДНОГО ВЫБОРА СТАЦИОНАРА. ПРИ НАЛИЧИИ ПОКАЗАНИЯ ПАЦИЕНТЫ МОГУТ В ПЛАНОВОМ ПОРЯДКЕ ГОСПИТАЛИЗИРОВАТЬСЯ В НАУЧНЫЕ ЦЕНТРЫ, НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЕ ИНСТИТУТЫ И РЕСПУБЛИКАНСКИЕ КЛИНИКИ. НА ВОПРОСЫ ЖУРНАЛА «МЕДИКЕР» О ПОРТАЛЕ «БЮРО ГОСПИТАЛИЗАЦИИ» ОТВЕЧАЕТ БАРСАЕВА БАЛКЕНЖЕ МАСАЛИМОВНА, ГЛАВНЫЙ ЭКСПЕРТ УПРАВЛЕНИЯ ЭКСПЕРТИЗЫ ОБЪЕМОВ ГОБМП КОМИТЕТА ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РК.

– ЧТО ЖЕ ТАКОЕ ПОРТАЛ «БЮРО ГОСПИТАЛИЗАЦИИ»?

– Инструмент для реализации права наших граждан на свободный выбор стационара – портал «Бюро госпитализации». Он обеспечивает централизованное взаимодействие между стационаром, поликлиникой и пациентом и позволяет оперативно управлять процессами плановой госпитализации. Портал «Бюро плановой госпитализации», основанный на web-технологии, позволяет оперативно с места приема врача медицинской организации, оказывающей амбулаторно-поликлиническую помощь, присвоить код госпитализации и определить дату госпитализации в выбранный пациентом стационар.

– В ЧЕМ ПРЕИМУЩЕСТВО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДАННОЙ СИСТЕМЫ?

– Во-первых, порядок очереди пациентов устанавливается автоматически, изменить очередность невозможно. Пациент может найти себя в списке по индивидуальному коду, известному только ему и его лечащему врачу и отслеживать очередь через Интернет (www.bg.eisz.kz). Во-вторых, портал «Бюро госпитализации» обеспечивает доступность и прозрачность госпитализации плановых больных в стационары по своему выбору. Таким образом, при госпитализации в плановом порядке любой житель страны может реализовать свое право на выбор больницы. В свою очередь, экстренная госпитализация осуществляется в соответствующую дежурную больницу, так как необходима срочная медицинская помощь.

– НА КАКОЙ ПЕРЕЧЕНЬ УСЛУГ В РАМКАХ ПОРТАЛА ПАЦИЕНТ ИМЕЕТ ПРАВО?

– Пациент имеет право на свободный выбор стационара, где ему хотелось бы получить медицинскую помощь. При этом пациент через амбулаторно-поликлинические организации по месту жительства может выбрать стационары республики всех уровней: от центральной районной больницы (где отсутствует очередность) до клиник республиканского уровня (где возможна очередность, и в этой связи срок госпитализации может быть дольше).

– КАКАЯ ИНСТАНЦИЯ ПРИНИМАЕТ РЕШЕНИЕ О ПОМЕЩЕНИИ ПАЦИЕНТА В ТО ИЛИ ИНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ?

– Вопросами направления больных в медицинские организации республиканского значения занимается комиссия, созданная при Управлении здравоохранения областей. Данная комиссия определяет по-

казание и обеспечивает отбор пациентов в НИИ, НЦ и республиканских клиническим критерием направления в научные центры, институты и республиканские клиники является исчерпывание всех возможностей медицинских организаций региона по оказанию необходимой медицинской помощи.

– КАК ДОЛГО ПАЦИЕНТУ ПРИДЕТСЯ ЖДАТЬ СВОЕЙ ОЧЕРЕДИ НА ГОСПИТАЛИЗАЦИЮ?

– Как правило, очереди ждут от 7 до 10 дней. Иногда ожидание может сократиться до трех дней. В очередь на операцию в портале ставят тех больных, которые нуждаются в плановой госпитализации, которая проводится по направлению врача поликлиники при состоянии пациента, не требующем неотложного лечения.

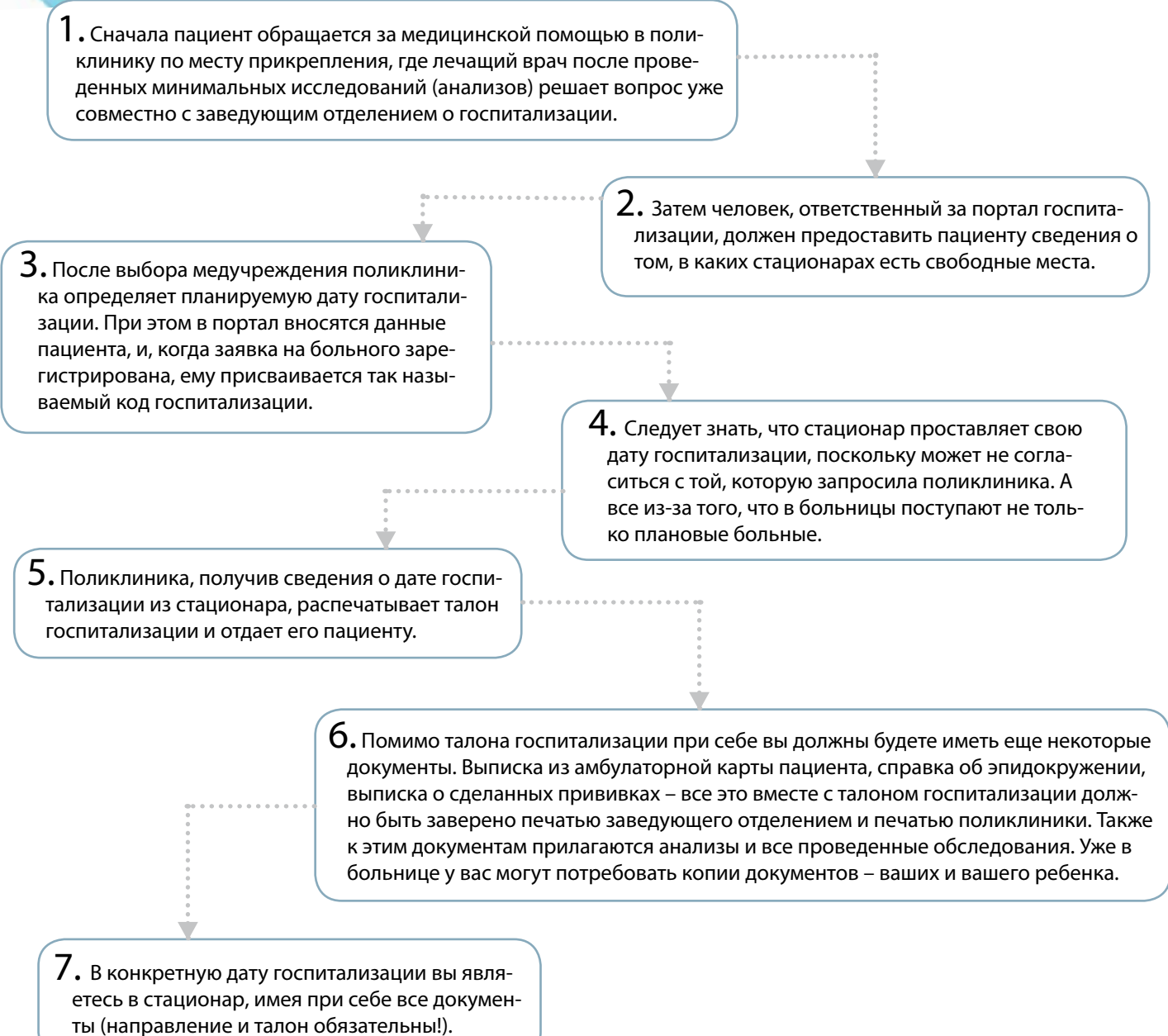
– А ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ ПАЦИЕНТУ ТРЕБУЕТСЯ СКОРАЯ НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ?

– Бывают случаи, когда пациенту должна быть оказана неотложная медицинская помощь. Это случаи экстренной госпитализации: несчастные случаи, аварии, бытовые травмы, острые инфекционные заболевания, тяжелые отравления, другие внезапные (острые) состояния с угрозой здоровью или жизни пациента. Естественно, при этом не будет требоваться никакая регистрация через портал «Бюро госпитализации». На эти случаи стационар всегда держит свободные места.

– КАК БЫТЬ, ЕСЛИ ПАЦИЕНТУ ТРЕБУЕТСЯ ВЫСОКОСПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ?

– В таких случаях пациентов направляют в научные республиканские центры Астаны или Алматы (например, Центр материнства и детства, Научный центр педиатрии и детской хирургии и другие). Пациентов в этом случае точно так же ставят на очередь в портале «Бюро госпитализации». Решает вопрос о направлении в республиканские центры Специальная комиссия по отбору на высокоспециализированное лечение областного управления здравоохранения. Один из документов, с которым вы поедете в эти центры, будет заключение главных специалистов области в сфере вашего заболевания. Перечень заболеваний, с которыми отправляют на лечение в Астану или Алматы, определен Министерством здравоохранения.

– РАССКАЖИТЕ ПОШАГОВО, КАКИМ ОБРАЗОМ ПРОИСХОДИТ ПЛАНОВАЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ?



Если у вас возникнут непредвиденные ситуации (другое острое заболевание, отъезд, отсутствие билетов и т. д.), своевременно известите об этом своего участкового врача. Хочется предупредить о том, что врач в поликлинике должен рассказать вам об условиях госпитализации и правилах стационара. Учтите, что в некоторых больницах дети старше 3 лет лежат без родителей. Если заведующий отделением дает «добро» на то, чтобы мать или отец были рядом с ребенком, то эта услуга платная.

Алия ИСЕНОВА



«САРЫАҒАШ»

минеральная вода

ТОО «КУРОРТ-БАРС 2030»

адрес: РК, Южно-Казахстанская область

г. Сарыагаш, ул. С.Дуйсебайұлы, 35

тел/факс: (8-72537) 2 26 15, 2 26 25

e-mail: kurort_bars_2030@mail.ru, office@kurortbars.com

Не покладая трубки



В НАШИ ДНИ ПРАКТИЧЕСКИ КАЖДЫЙ ЧЕЛОВЕК СОВЕРШАЕТ ДЕСЯТКИ ЗВОНКОВ В ДЕНЬ И РЕШАЕТ САМЫЕ РАЗНЫЕ ВОПРОСЫ – ОТ НАЗНАЧЕНИЯ ДЕЛОВОЙ ВСТРЕЧИ ДО ПОКУПКИ ПО СПИСКУ ПРОДУКТОВ В МАГАЗИНЕ. ЗВОНКИ ДЕЛАЮТСЯ КОРОТКИЕ И МНОГОЧАСОВЫЕ, ПРИЯТНЫЕ И ОГОРЧИТЕЛЬНЫЕ, ДОЛГОЖДАННЫЕ И ВЫНУЖДЕННЫЕ, А ИНОГДА – ЖИЗНЕННО ВАЖНЫЕ. И СРЕДИ ПОТОКА ЗВОНКОВ ХОТЬ ОДИН ДА ЛЕТИТ ПО НЕВИДИМЫМ ПРОВОДАМ В КАКОЙ-НИБУДЬ CALL-ЦЕНТР, ГДЕ НЕПРЕМЕННО МИЛАЯ И УЧИВАЯ ДЕВУШКА-ОПЕРАТОР ВЫСЛУШАЕТ И ОТВЕТИТ ТАК, ЧТО ЗАХОЧЕТСЯ СНОВА ПОЗВОНИТЬ.



Координатор call-центра
Ускенбаева Раушан



Оператор call-центра
Карлыгаш Калиева



Оператор call-центра
Маргарита Гердова

Человек современный – это прежде всего «абонент в зоне доступа». Его жизнь без круглосуточной связи уже немыслима, а доступ к информации – без преувеличения, залог успеха. В последнее десятилетие как-то незаметно, но прочно в нашу жизнь вошла привычка обращаться в call-центры – узнать адрес, получить информацию по товарам, записаться на прием, оформить заказ, проверить состояние счета и еще по миллиону других причин.

На том конце провода мы слышим приятные и вежливые голоса девушек-операторов, и сознание тут же рисует образ очаровательных собеседниц (что, конечно же, недалеко от истины). Позвонив в call-центр, мы получаем полную консультацию, и нас обязательно поблагодарят за обращение. Согласитесь, уже мало кто вспоминает справочные службы образца советских времен, когда грозные тетки-диспетчеры могли и отчитать не понравившегося собеседника. После такого «приема» человеку в душу закра-

дывалось странное чувство вины за совершенный звонок. Ну, не будем о грустном...

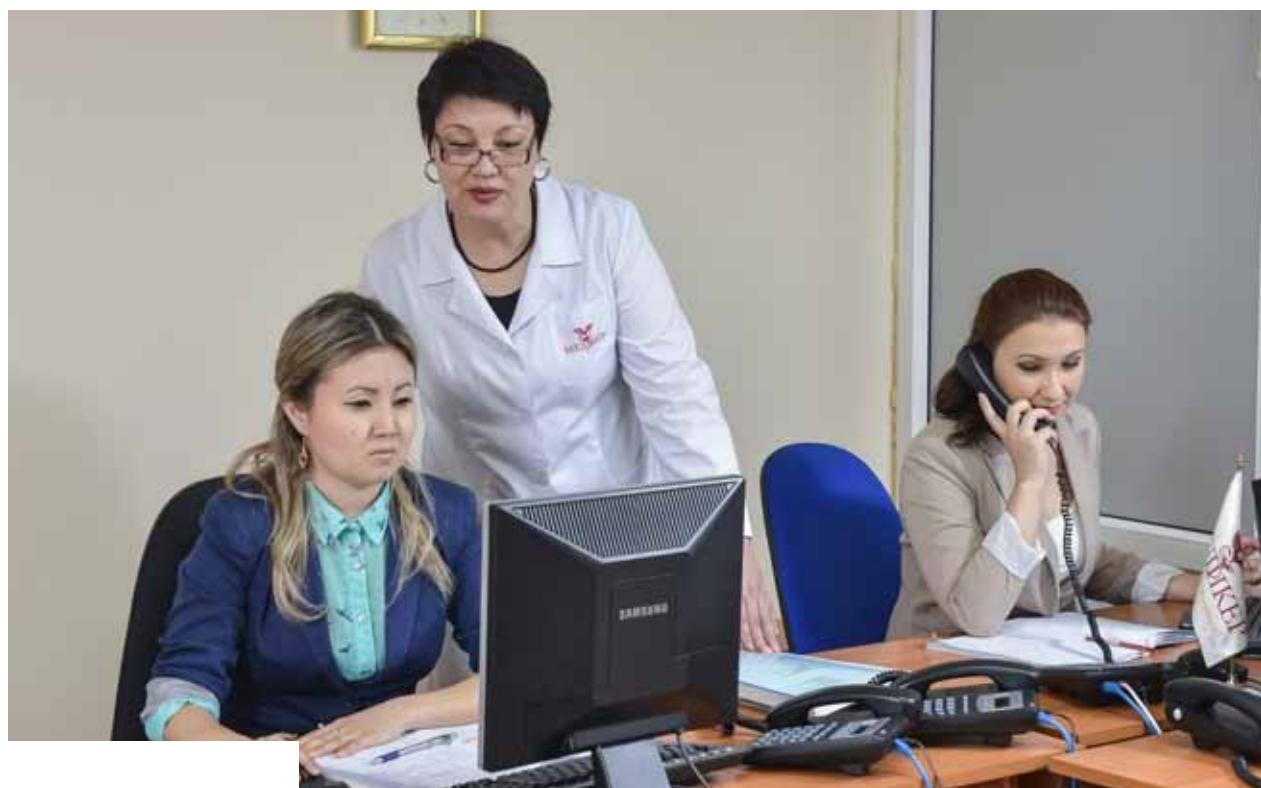
Чтобы посмотреть на деле, что такое современный call-центр, мы заглянули в круглосуточную телефонную службу медицинской сервисной компании «Медикер» в городе Астане. В небольшом помещении, переоборудованном из трехкомнатной квартиры в офис, разместился call-центр компании. Одновременно здесь работают по три диспетчера в две смены.

Несмотря на необычайную загруженность, девушки встретили нас приветливо и не скрывали, что польщены вниманием к работе «бойцов невидимого фронта», как принято называть телефонных диспетчеров.

Координатор call-центра Раушан Мухамедовна Ускенбаева познакомила нас с девушками-операторами – Карлыгаш Калиевой и Маргаритой Гердовой. Пока девушки отвечали на звонки в самый час пик, мы задали несколько вопросов их руководителю.

? – Раушан Мухамедовна, всегда было интересно узнать, сколько же звонков в день успевает обработать один оператор?

– За время работы в call-центре у меня появилось стойкое ощущение, что даже если у нас будет 10 операторов, звонков меньше не станет. В среднем в будний день один оператор за смену обрабатывает 150 звонков, в выходные немного меньше. Большой поток звонков связан с тем, что звонки к нам идут практически из всех регионов страны. У компании 14 региональных представительств и 8 медицинских центров в разных городах Казахстана. Клиенты звонят нам по бесплатной «горячей линии» и на сотовый телефон. Звонят в основном, чтобы узнать лимит своей страховой карточки, узнать, какой специалист и где принимает или получить информацию об аккредитованных клиниках. Вопросы разные, конечно, все не перечислить. Также к нам звонят, чтобы вызвать врача на дом. Наши выездные бригады, которые состоят из терапевтов, педиа-



Несмотря на кажущуюся легкость работы диспетчера, я вам скажу, что она по психологической сложности не уступает другим профессиям.



тров, медсестер, круглосуточно сидят наготове. В среднем в день мы фиксируем до 15 вызовов на дом, но, например, при сезонных вирусных заболеваниях случается и до 30 вызовов в день. Основная нагрузка приходится на педиатров, примерно 70% от общего числа вызовов.

? – Вот пытаюсь представить себя на месте оператора, и страшно становится от мысли, что придется разговаривать с целой сотней людей в день! Какой же силой воли, характером надо обладать, чтобы суметь вынести такую нагрузку?

– Вы совершенно правы! Несмотря на кажущуюся легкость работы диспетчера, я вам скажу, что она по психологической сложности не уступает другим профессиям. А может, и превосходит по степени моральной нагрузки. Ведь люди все совершенно разные – кто-то имеет представление о культуре общения, а кто-то вооружается лозунгом «клиент всегда прав» и может позволить себе и грубость, и откровенную агрессию, и даже насмешки. Кто-то говорит громко,

кто-то еле слышно шепчет. Мы же понимаем, что если люди звонят, значит, нуждаются в медицинской помощи в той или иной степени, и, конечно же, не можем бросить трубку или нагрубить в ответ. Девушки должны выслушать всех до конца, дать подробные ответы на вопросы, записать все данные, если поступает жалоба. В конце концов, операторы даже трубку не вешают первыми. Наше оружие – вежливость. Бывает и такое, что люди звонят просто поболтать, начинают говорить на отвлеченные темы, могут болести свои расписывать.

? – Да, здесь нужна особая выдержка. По каким критериям вы отбираете девушек в call-центр?

– Во-первых, обязательным требованием является свободное владение русским и казахским языками. Во-вторых, в силу специфики предоставляемых компанией услуг предпочтение отдается соискателям, имеющим высшее или среднее медицинское образование. Немаловажным фактором является четкая дикция и приятный тембр голоса. Ну и, нако-

нец, приветствуется высокий уровень обучаемости, коммуникабельность и стрессоустойчивость. Последнее очень важно, так как оператору надо уметь сдерживать себя и не поддаваться чужой раздражительности.

Пока мы беседовали с Раушан Мухамедовной, девушки-операторы Карлыгаш и Маргарита, ни на минуту не отвлекаясь, отвечали на звонки. Обеим девушкам по 26 лет. Карлыгаш учится в интернатуре на акушера-гинеколога, Рита – на терапевта. В call-центре работают чуть больше года. Ближе к обеду нам удалось уловить момент и задать пару вопросов бойким девушкам.

? – Девушки, понятно, что у вас в арсенале обширная электронная база данных и вы легко находите ответы на вопросы клиентов. Скажите, бывали ли случаи, когда звонившие ставили вас в тупик своим вопросом?

Рита: – Да, случается. Иногда нас путают со справочной службой или задают вопросы, которые не входят в компетенцию call-центра. Был случай, как-то в четыре утра позвонил мужчина и сказал, что ему все надоело и очень тяжело. Хорошо в это время практически не бывает звонков, и я смогла уделить ему целых 30 минут. Выслушала крик его души, подбодрила, как могла. В конце разговора он заметно повеселел и поблагодарил меня. В такие моменты моя работа приносит глубокое удовлетворение, и я понимаю, что занимаюсь очень важным и значимым делом – я помогаю людям.

Карлыгаш: – А в моей практике был случай: позвонила девушка в состоянии паники. Рассказала, что разбила три дня назад градусник, и ртуть расплзлась по помещению. В тот же день сотрудники МЧС устранили последствия по всем правилам. Однако через два дня девуш-



ка обнаружила на руке небольшую шишку. Она сделала надрез на этой шишке, и, по ее словам, «оттуда полилась ртуть». Я объяснила, что такое невозможно, и посоветовала ей обратиться к врачам. Успокоила, и все обошлось благополучно.

? – Приходилось ли вам сталкиваться с грубым отношением клиентов?

Рита: – Да, бывает и такое. Самое странное и обидное, что люди позволяют себе использовать нецензурную лексику и доводят до слез. Сложно совладать с эмоциями, но мы придерживаемся правила – «клиент всегда прав», поэтому стараемся успокоить клиента и быть максимально вежливыми.

Карлыгаш: – Действительно, иногда после «сложного» клиента хочется плакать, но мы поддерживаем друг друга, успокаиваем, а после бесконечной вереницы звонков и вовсе забываем об обиде. Работа в call-центре, как правило, считается транзитной, совмещаемой с учебой, временной. Операторы не задерживаются здесь надолго, что вполне логично и правильно. Но одно можно утверждать с уверенностью – человек приобретает бесценный опыт общения с людьми, который, несомненно, пригодится ему в любой сфере деятельности.

ТРАНСПЛАНТОЛОГИЯ В КАЗАХСТАНЕ:



КАЗАХСТАН ПЕРВЫМ ИЗ СТРАН ЦЕНТРАЛЬНОЙ АЗИИ НАЧАЛ ПРОВОДИТЬ ОПЕРАЦИИ ПО ПЕРЕСАДКЕ СЕРДЦА НА РЕГУЛЯРНОЙ ОСНОВЕ. ПЕРВАЯ ОПЕРАЦИЯ, СТАВШАЯ ЗНАКОВЫМ СОБЫТИЕМ, СОСТОЯЛАСЬ В АСТАНЕ ГОД НАЗАД. СПЕЦИАЛИСТЫ ЗАВЕРЯЮТ: СТРАНА В ТЕХНИЧЕСКОМ ОТНОШЕНИИ ГОТОВА К ТОМУ, ЧТОБЫ ПОМОЧЬ ВСЕМ НУЖДАЮЩИМСЯ В ДОНОРСКИХ ОРГАНАХ, ОДНАКО ЭТИЧЕСКИЕ, МОРАЛЬНЫЕ И ПРАВОВЫЕ НОРМАТИВЫ ВОПРОСА СУЩЕСТВЕННО ЗАТРУДНЯЮТ ПРОЦЕСС. ЕЖЕГОДНО КАЗАХСТАНЦЫ, НУЖДАЮЩИЕСЯ В ПЕРЕСАДКЕ ОРГАНОВ, УМИРАЮТ ИЗ-ЗА ОТКАЗА РОДСТВЕННИКОВ ПОТЕНЦИАЛЬНОГО ДОНОРА В ПЕРЕСАДКЕ ОРГАНА.

можно ли преодолеть «этическую несовместимость»?

ДОБРОЕ СЕРДЦЕ

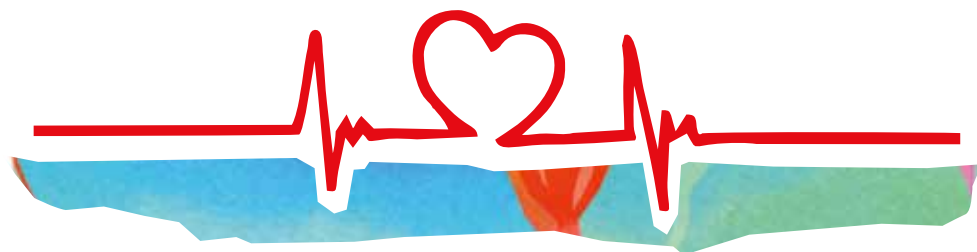
Отечественная медицина доказала, что готова к выполнению таких сложнейших операций, как пересадка сердца, почек, печени и других жизненно важных органов. Без преувеличения, «триумф казахстанской медицины» впервые был отмечен 8 августа 2012 года, когда председатель правления АО «Национальный научный кардиохирургический центр», ведущий кардиолог Юрий Пя пересадил сердце 46-летней женщины, умершей от кровоизлияния в мозг, 38-летнему мужчине. Операция была проведена совместно со специалистом из Чехии Жаном Пирком. Бескорыстие и высокая гражданская сознательность сына умершей женщины поставили жизнь незнакомому ему человека выше предрассудков и собственного горя. Как показывает практика, случаи единичный и показательный. Что касается прооперированного, то Жанибек Оспанов, по словам врачей, буквально находился на грани смерти – к кардиологам он поступил с сердечной недостаточностью в терминальной стадии. Обычно такие больные погибают в течение года после постановки диагноза, заявляют специалисты, но благодаря мастерству медиков и доброй воле другого человека сегодня Жанибек отлично себя чувствует. Путь к знаменательной операции, с которой начался отсчет новой вехи в истории медицины Казахстана, оказался долгим. Старт процессу дал Президент Назарбаев, когда, посетив в 2011 году еще строящийся АО «ННКЦ», поставил перед коллективом задачу развивать кардиохирургию Ка-

захстана, в том числе трансплантологию. С медицинской точки зрения, отечественные врачи уже давно были готовы проводить операции такого рода. С самого открытия Центра кардиохирургии была отработана программа по медикаментозному обеспечению, разрешены технические затруднения, подготовлены специалисты. Кардиохирурги, клиницисты, лаборанты выезжали на обучение в центры по трансплантации сердца в Литве, Чехии, Германии, где наблюдали все стадии сложнейшего процесса и участвовали в заборе органов. Руководитель клиники Юрий Пя еще до своей уникальной операции в Астане также имел аналогичный опыт. Однако, по мнению врачей, самой большой проблемой стала ментальность общества. Люди оказались психологически и морально не готовы к тому, чтобы жертвовать органами своих умерших родных. Благородная идея спасения чужой жизни не нашла отклика в сердцах людей. Но прогресс уже наметился, считают специалисты. В марте 2013 года Юрий Пя заявил, что на текущий год запланировано 60 пересадок искусственных вспомогательных устройств при сердечной недостаточности. «Это искусственное сердце, которое имплантируется пациентам с сердечной недостаточностью. Им требуется пересадка сердца. Это очень сложный вопрос. Это как альтернатива пересадке сердца. Есть ожидающие пациенты. Мы запланировали на этот год 60 операций по имплантации искусственного желудочка. Если будет



Юрий Пя
ведущий кардиолог "ННКЦ"

В марте 2013 года Юрий Пя заявил, что на текущий год запланировано 60 пересадок искусственных вспомогательных устройств при сердечной недостаточности.



Наиболее острая проблема отечественной трансплантологии – нехватка донорских органов



возможность пересадки сердца, то это будет сделано. Но так как пациент не может ждать, когда появится донор, мы сделаем эти операции», – подчеркнул Юрий Пя. Он также в очередной раз заверил общественность, что возглавляемый им центр проводит подобные операции на высочайшем уровне. «Материально-техническая база и кадровый состав позволяют это делать. Все, что в мире делается, выполняется и у нас. Мы планируем, чтобы все это стало доступно казахстанцам», – отметил на страницах официальных источников кардиохирург.

Развитие трансплантологии в РК не ограничивается лишь успешной пересадкой сердца. С 2011 года систематически проводятся пересадки почек и печени в Национальном научном центре хирургии им. А. Н. Сызганова. Выступая перед прессой, генеральный директор Национального научного центра хирургии им. А. Н. Сызганова, доктор медицинских наук, профессор, врач высшей категории Жеткерген Арзыкулов отметил следующее: «2013 год становится знаковым для трансплантологии Казахстана. Это будет первый год, когда трансплантация сердца в Алматы начнет осуществляться на системной, плановой основе. Для этого у центра имени А. Н. Сызганова имеются все возможности – кадры, оборудование, необходимый опыт. Хирур-

ги центра прошли обучение в ряде ведущих клиник мира. Сегодня мы располагаем уникальным оборудованием, позволяющим осуществлять необходимые манипуляции с сосудами сердца». Профессор Арзыкулов также добавил, что уровень развития трансплантологии – интегральный показатель, позволяющий судить о состоянии медицины той или иной страны.

ДОНОРОВ НЕ ХВАТАЕТ

Наиболее острая проблема отечественной трансплантологии – нехватка донорских органов. Например, только в 2012 году и только в Алматы от инсульта скончались 1 760 человек. Из них 176 находились в возрасте до 50 лет, это говорит о том, что они могли бы стать донорами для сограждан, нуждающихся в донорском сердце, печени, почках. В том же 2012 году было выявлено более десяти реальных доноров сердца, но медики не получили согласия родственников умерших. С проблемой далеко не понаслышке знаком президент РОО «Общество по трансплантации почек «Уміт» Мурат Ускенбаев. Последние годы общество провело немало акций, направленных на пропаганду посмертного донорства. Целью стало внедрение в Казахстане медицинской культуры, которая на Западе позволила поставить операции по пересадке органов буквально на поток,



тем самым спасла огромное количество жизней. В большинстве западных стран человека спрашивают о согласии на передачу своих органов в случае смерти еще в момент получения водительских прав.

Мурат Ускенбаев отметил поддержку государства в вопросах трансплантологии, а также выразил надежду на дальнейшее внимание к нуждам больных. В 2011 году общество обратилось в Министерство здравоохранения РК с проектом по пропаганде донорства органов. Впоследствии программа была утверждена, и «Уміт» приступило к работе. Для пилотного проекта были выбраны Астана и Шымкент – первый город, по словам Мурата Ускенбаева, насыщен молодежью, а областной центр на сегодня является столицей одного из самых густонаселенных регионов Казахстана. Обществом было проведено несколько акций, в том числе по опросу населения на предмет готовности посмертно пожертвовать свои органы нуждающимся. «Уміт» опросило 10 000 казахстанцев; согласно результатам, 45% молодых граждан согласны в случае аварии либо смерти от несчастного случая «отписать» части своего тела больным соотечественникам.

Мнение людей об этической стороне вопроса понемногу начало меняться, отметил руководитель общества, и, тем не менее, нужны активные положительные стимулы в виде публикаций, телепередач и фильмов. Он также напомнил, что одно время с сердцем в 2012 году была проведена первая в стране пересадка почки от умершей женщины. В случаях же «родственных» пересадок «пропаганда явно пошла на пользу», – отметил Мурат Ускен-

баев. В качестве примера он привел две операции, участниками которых стали жители ЮКО. В первом случае старшая сестра передала часть своей печени младшей, во втором – мать стала донором для сына. Всего проведено несколько десятков подобных операций. Но даже самая продвинутая медицина не может совершить чудеса, если нет подходящего донора. Сегодня тысячи казахстанцев ожидают своей очереди на пересадку органов, и для них каждая прожитая в ожидании минута равна вечности.

– На сегодняшний день в нашей стране более 3 000 пациентов нуждаются в пересадке донорской почки, 1 146 больных ожидают сердце, около 1 000 казахстанцам необходима трансплантация печени, 233 пациента ожидают поджелудочную железу, 235 больным необходима пересадка легкого, комплекс «сердце-легкое» ожидает 314 пациентов. Большинство из них умирает, так и не дождавшись донорского органа, – пояснил Мурат Ускенбаев.

По его словам, в республике создан полный пакет законов и подзаконных актов, регламентирующих трансплантацию органов и тканей, что, безусловно, оказывает благоприятное воздействие на развитие этой отрасли медицины в РК. Основной загвоздкой, по мнению руководителя «Уміт», является менталитет самого общества. Не стоит забывать и о медицинских факторах: физиологические параметры лишь немногих погибших, например в аварии, совпадают с параметрами ожидающих доноров. «Хотя бы одному больному можно найти орган. Но нужно согласие родственников умершего. Поэтому у нас пересад-

ка органов находится еще не на том уровне, как в западных странах, в Испании, скажем», – отметил Мурат Ускенбаев. Если человек при жизни «завещал» свои органы на благо дело, родственники уже не смогут оспорить его решение.

Для того чтобы развеять страх и сомнения народа, необходимо активное участие прессы, госорганов и других структур, способных обеспечить массовое публичное освещение проблемы. В частности, Мурат Ускенбаев привел в пример опыт Беларуси, где делается десятки операций по пересадке. В этой стране – партнере по Таможенному союзу – огромный акцент делается на законодательную защиту потенциального донора.

ПРЕДРАССУДКИ ИЛИ СТРАХ?

В настоящее время в казахстанском законодательстве действует принцип «презумпции согласия», поясняют врачи и юристы. То есть если человек при жизни не выразил письменного отказа от использования его органов, то врачи могут в случае внезапной смерти задействовать части его тела для спасения больных. Тем не менее, стремясь избежать скандальных последствий, обращения в суд, прокуратуру или полицию, медики запрашивают согласие родственников умершего на трансплантацию. Этот момент в законодательстве еще недостаточно прояснен и может порождать причины для опасений и колебаний. Большинство наших граждан мотивируют отказ пожертвовать орган родственника религиозными мотивами. Официальные



заявления духовных лидеров двух ведущих казахстанских религий в этом вопросе фактически единодушны. Представители Духовного управления мусульман РК, а также представители Русской православной церкви неоднократно высказывались в схожем духе. Религия – ни мусульманская, ни христианская – не запрещает пересадку органов либо других тканей, а также переливание крови. Более того, вера одобряет подобную жертвенность даже в случае, когда больной – объект донорства – принадлежит к иной религии, нации или расе. Спасение человеческой жизни и ме-

четь, и церковь ставят превыше всего, но с рядом оговорок. Духовные лидеры считают недопустимым куплю-продажу органов и подвергают сомнению «презумпцию согласия». Представители мировых религий делали акцент на «презумпции несогласия», когда при отсутствии письменного подтверждения умершего, нельзя изымать у него органы. Стоит сказать, что отдельные деятели ислама или православия, особенно в ортодоксальных, либо отдаленных регионах, могут препятствовать пастве в деле трансплантологии. Документально подобных примеров зафиксировано не было, однако, по мнению религиоведа, главного научного сотрудника Института философии и политологии МОН РК Анатолия Косиченко, населением может допускаться неоднозначная трактовка религиозных норм.

– В принципе считается, что если это спасает или продлевает жизнь человеку и родственники умершего согласны, или он сам завещал возможность такой процедуры, то пересадка органов допускается. Не считается, что душа связана с каким-то органом, что здесь есть нарушение целостности человека. Однако, наряду с фундаментальным подходом, есть мнение, что человек должен прожить свою жизнь со своими органами. И если, допустим, Бог ему положил предел жизни, а с помощью пересадки органов она продлевается, то это становится явлением сомнительного характера. Традиционные религии считают болез-

ни наказанием за грехи человеческие. Однако в трагических случаях религией допускаются исключения, – пояснил Анатолий Косиченко.

Он отметил также, что все мировые религии имеют при своих представительствах специальные подразделения по, так сказать, биоэтике. Многие медицинские манипуляции в настоящее время с религиозной точки зрения считаются допустимыми, исключения составляют такие «спорные» в этическом плане процедуры, как аборт или эвтаназия. Пересадка органов к «сомнительному» с религиозной позиции перечню не относится, но некоторые представители духовенства, как православного, так и мусульманского, оставляют окончательное решение на волю верующих, их совесть и моральные представления. Жестких запретов на территории Казахстана нет, убежден Анатолий Косиченко. Более того, он уверен, что религия практически не оказывает влияние на казахстанцев основных вероисповеданий, когда они принимают решение о донорстве. Скорее, колебания и отказ можно отнести на счет традиционной культуры крупных этносов. В сущности, при усилиях со стороны заинтересованных организаций, а также государства можно изменить сложившийся менталитет, что убедительно доказали опросы, сделанные обществом «Уміт». «Этическая несовместимость» вполне преодолевается путем многократных разъяснений, демонстрации положительных примеров. Таким образом, в Казахстане отсутствуют кардинальные, непреодолимые препятствия для развития трансплантологии – разрешены технические, профессиональные трудности, налажено международное сотрудничество и передача опыта, нет активного сопротивления со стороны религиозных общин. Дальнейшее совершенствование законодательства, государственная поддержка на всех уровнях способны вывести Казахстан в число ведущих стран, практикующих трансплантологию, и лучше всего об этом свидетельствуют спасенные жизни.

ЖАҢА БАҒЫТ! НОВОЕ НАПРАВЛЕНИЕ!



Өскемен–Мәскеу – «SCAT» әуе компаниясының жаңа бағыты. Театрлар мен мұражайлар қаласын тамашалауға мүмкіндігіңіз бар!
Рейстің ашылуы 31-ші мамыр күні.
Әр дүйсенбі мен жұма күндері осы бағыт бойынша ұшамыз.

Өскемен–Мәскеу Усть-Каменогорск–Москва

Позволит вам посетить город театров и музеев.
Открытие рейса 31 мая, вылеты каждый понедельник и пятницу.

www.scat.kz сайтында онлайн билеттерді сатып ала аласыз. «Facebook» және «Vkontakte» әлеуметтік желілері арқылы бізге қосылыңыздар!

On-line покупка и бронирование билетов www.scat.kz
Присоединяйтесь к нам на страницах Facebook и Vkontakte!



Преемственность поколений

ПРОГРЕСС ЧЕЛОВЕЧЕСТВА НА ЗАРЕ ВЕКОВ В НЕМАЛОЙ СТЕПЕНИ БЫЛ ОБУСЛОВЛЕН ПРеемственностью поколений в трудовой деятельности и в выборе профессии. ОТ ТОГО, НАСКОЛЬКО КАЖДОЕ ПОКОЛЕНИЕ УМЕЕТ ВОСПРИНЯТЬ, СОХРАНИТЬ, РАЗВИТЬ И ПЕРЕДАТЬ ПОСЛЕДУЮЩЕМУ ДУХОВНОЕ НАСЛЕДИЕ И ОПЫТ, В НЕМАЛОЙ СТЕПЕНИ ЗАВИСЕЛА СКОРОСТЬ ЭВОЛЮЦИИ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО ОБЩЕСТВА. ЗНАНИЯ, ПЕРЕДАННЫЕ ОТЦОМ СЫНУ, ЗАКЛЮЧАЛИ В СЕБЕ НЕЧТО БОЛЬШЕЕ, ЧЕМ ТОЛЬКО МАСТЕРСТВО. ОТ ПОКОЛЕНИЯ К ПОКОЛЕНИЮ, ПОМИМО ПРИОБРЕТЕНИЯ БЕСЦЕННОГО ОПЫТА, ЛЮДИ ПРОПИТЫВАЛИСЬ ФИЛОСОФИЕЙ ДЕЛА СВОИХ ОТЦОВ, А ЭТО, В СВОЮ ОЧЕРЕДЬ, РОЖДАЛО ГЕНИЕВ.

В наши дни преемственность поколений утратила свою роль во многих сферах профессиональной деятельности и становится дефицитным явлением. Медицина же остается верна традициям семейственности. Профессия медика требует определенного отбора: люди должны войти, проникнуться и укрепиться в профессии. Как правило, интеллектуальные способности не являются гарантией профессиональной пригодности человека к специфической деятельности врача. Важна эмоциональная и моральная подготовка, которая достигается за счет трудолюбия и таланта, либо является результатом семейного воспитания в рамках медицинской идеологии. «Династийные» медики приходят в профессию уже с багажом знаний, полученным от родителей, и понимают того, как работа может отразиться на личной жизни

ни человека. Их знания суммируются с личным опытом, в результате чего получается хорошо адаптируемая к профессии личность. Личные знания врача, его индивидуальный опыт, конечно же, являются залогом профессионального успеха, но стоит отметить, что совокупность знаний и навыков, вынесенных из опыта трудовой деятельности целого поколения, способствует сохранению в медицине квалифицированных кадров, обладающих более широкой профессиональной компетенцией. У «династийных» медиков формируется особое отношение к врачебной деятельности не только как к любимому делу, но и как к долгу, верности семейным традициям. Такое отношение к профессии способствует сохранению ценностей и не дает полностью разрушиться системе здравоохранения в периоды социальных перемен в обществе.

«ДИНАСТИЙНЫЕ» МЕДИКИ



В компании «Медикер» работает около полутора тысяч медицинских работников. Среди них немало тех, кто выбрал профессию по велению сердца и порыву души. О семье, о выборе профессии и поздравления с Днем медицинского работника от врачей компании «Медикер»:



Абдразакова Меруерт Сериковна

Врач-терапевт медицинского центра «Медикер-Астана» Окончила Карагандинский государственный медицинский университет. Работала в отделении терапии Городской больницы № 2 г. Астаны. «Мой дедушка – Абдразаков Тайшы Абдикаримович – хирург, один из первых выпускников Карагандинского государственного медицинского университета. Папа – Абдразаков Серик Тайшиевич – также окончил Карагандинский государственный медицинский университет и тоже выбрал хирургию. Бабушка – Имналсін Советовна – всю жизнь проработала акушеркой. Меня всю жизнь окружали врачи,

и, думаю, совершенно естественно, что я выбрала профессию врача. В детстве я часто ездила с дедушкой на вызовы к больным. Да и вне рабочего времени дома он всегда был готов принять любого пациента, никому не отказывал. Дедушка был очень предан своей профессии. Мне всегда нравилось то, с какой благодарностью люди смотрели на дедушку. Даже после тяжелого трудового дня он весь излучал свет и радость и не терял расположение духа. Помню, когда мне было 11 лет, он подарил мне микроскоп, и я очень им гордилась, чувствовала себя настоящим врачом».



В преддверии

Дня медицинского работника желаю всем своим коллегам крепкого здоровья, успехов в нашей ответственной работе, счастья в семейной жизни, благополучия и удачи!





**Жилкобаева Фарида
Губайдуловна**

Врач-терапевт, директор регионального представительства компании «Медикер» в г. Павлодаре. Окончила Алма-Атинский государственный медицинский институт. На протяжении 15 лет работала в поликлинике для ветеранов войны. «Моя мама – Усманова Галина Камалетдиновна – заслуженный врач-терапевт Казахской ССР. Окончила Алма-Атинский государственный медицинский институт. Работала главным врачом Баянаульско-

го района. В детстве я часто ездила с мамой на вызовы и осмотры по аулам. С восьмого класса помогала ей заполнять карточки и писать отчеты. Мама, сама того не осознавая, своей преданностью профессии и самоотверженностью воспитала во мне любовь к медицине. Так что я с самого начала не видела для себя другого пути, кроме служения медицине».

*Сердечно
поздравляю коллег с профессиональным праздником.
Желаю развития. Развития каждого врача в от-
дельности, как специалиста, так и в целом компа-
нии. Желаю всем крепкого здоровья, благополучия и
неугасаемой влюбленности
в Медицину!*



**Ермекова Дана
Калибековна**

Врач-терапевт медицинского центра «Медикер-Алматы». Окончила Казахский национальный медицинский университет им. С. Д. Асфендиярова. Работала в 6-й городской поликлинике города Алматы и в Академии МВД РК. «Медицина для нас – семейное ремесло. Папа – Ермеков Калибек Ермекович – выпускник Казахского национального медицинского университета им. С. Д. Асфендиярова, полковник военной медицины. Принимал участие в организации и открытии санатория «Арман» в Южно-Казахстанской области, который был построен МВД СССР для оздоровления и отдыха сотрудников МВД всего бывшего Союза. Сразу после открытия в 1982

году отец возглавил санаторий. Мама – Алибаева Райхан Бинна-ядовна – врач-терапевт, работала в областной больнице г. Алматы. После перевода отца в Сарыагаш работала вместе с ним в санатории «Арман» рентгенологом. Родители очень сильно повлияли на мой выбор профессии. Мама мечтала, чтобы мы с сестрой продолжили семейное дело. Она очень приверженный своему делу человек и считает профессию медика самой благородной из всех. Я, как и мама, выбрала терапию, а сестра – Ермекова Мариям Калибековна – пошла по стопам отца. Сейчас работает в Военном институте КНБ РК в г. Алматы. Теперь мама мечтает, чтобы внуки продолжили семейное дело».

*Всем медикам
хочется пожелать терпения и крепкого здоровья, а
то зачастую мы, как "сапожники без сапог", отдаем-
ся всецело работе и забываем о своем здоровье. Большие
понимающих и благодарных
пациентов!*





**Митрофанова Лариса
Борисовна**

Врач-терапевт медицинского центра «Медикер-Алматы» Окончила Карагандинский медицинский институт. В компании «Медикер» работает с 2006 года.
«Моя мама – Шевченко Августа Николаевна – работала всю жизнь фельдшером в детском санатории. Меня с детства очаровывала аура медицинских учреждений, ну и конечно, я, как и все дети Советского Союза, была просто влюблена в эти накрахмаленные белые халаты. Мама в силу разных жизненных обстоятельств не смогла продолжить свое образование после Горно-алтайского медицинского училища и не стала врачом, поэтому всегда мечтала, чтоб ее дети непременно стали врачами. Родная сестра проработала 20 лет врачом-терапевтом, была

заведующей терапевтического отделения поликлиники № 10 города Алматы. Сейчас проживает в Греции, защитила диплом и работает врачом-гистологом. Племянник также продолжил семейное дело, окончил Афинский университет и в данное время работает врачом-урологом в Афинах. Как видите, День медицинского работника для нас – семейный праздник, и отмечаем мы его почти, как Новый год. Мои дети не захотели продолжить семейную традицию. Уговаривать не стала, так как считаю, что врачами становятся по призванию. Сейчас у меня подрастает внучка, и я мечтаю, чтобы она стала врачом, поэтому уже сейчас пытаюсь привить ей любовь к этой профессии».

*В профессиональный
праздник хочу пожелать молодому поколению медиков преданности и приверженности профессии. Большие доброты по отношению к пациентам, прислушивайтесь к напутствию и советам старших коллег, ведь в нашем деле опыт очень важен!*



**Медовщикова Гульнар
Шамельхановна**

Врач-терапевт, директор регионального представительства компании «Медикер» в г. Актау Окончила Актюбинский медицинский институт.
«Мой папа – Евескин Шамильхан Даулетович – врач-хирург, окончил Оренбургский медицинский институт. Работал травматологом в областной больнице Актюбинска. Мама – Евескина Роза Мухамадгалиевна – врач-терапевт, работала в санатории «Чайка». Родители посвятили любимому делу

много лет своей жизни. Неудивительно, что их любовь к профессии передалась и мне. Как правило, рабочая атмосфера у врачей плавно перетекает с рабочего места в дом. Мы с братом выросли именно в такой обстановке. Наш с ним выбор профессии даже не обсуждался. Брат – Марат Шамельханович – окончил Томский государственный медицинский институт. Работал военным врачом-хирургом, сейчас на заслуженном отдыхе».

Пусть в жизни будет уважение людей, удовольствия от забот, пусть
выздоровливают те, кто пришел
за помощью!



**Мухамеджанова Асемгуль
Кенжеевна**

Медсестра лор-кабинета медицинского центра «Медикер-Астана» Окончила Астанинский медицинский колледж.
«Моя мама – Жанар Кожгельдиновна – окончила медицинский колледж в г. Атбасаре, у нее стаж работы более 40 лет. Сейчас работает во 2-й Городской больнице г. Астаны, в отделении кардиологии.

Мама никогда не пыталась меня склонить к выбору профессии, но одобрила, когда я все-таки решилась. Меня всегда вдохновляло то, как она относится к своим пациентам, она очень любит людей и искренне им помогает. Медсестре нужно проявлять теплоту. Нужно быть терпимой. Ведь врач лечит, а медсестра ухаживает за пациентом».

Всем медикам желаю здоровья
крепкого, счастья, благополучия
и мирного неба
над головой!

Сіздерге қамқорлықпен!
С заботой о Вас!



“МЕДИКЕР-КӨЛСАЙ”
МЕДИЦИНАЛЫҚ ОРТАЛЫҒЫ

мекен-жайы: Астана қ., Қорғалжын тас жолы, 4/1 үй,
“Көлсай” тұрғын үй кешені
телефон: +7 (7172) 797620, 797621

call-центр 8 800 080 43 57
www.mediker.kz





Мурат Бидельманов родился в с. Алмасай Уланского района Восточно-Казахстанской области.

Окончил Восточно-Казахстанский государственный университет по специальности "экономика и менеджмент".

Карьеру в компании "Медикер" начинал на позиции экономиста, затем стал главным экономистом, директором по финансам, управляющим директором.

Ныне возглавляет Атырауский региональный филиал компании.

МУРАТ БИДЕЛЬМАНОВ:

«Медикер» – лучший медицинский центр в Атырау

ТЕСНОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ГОСУДАРСТВА И ЧАСТНОГО БИЗНЕСА ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ НЕПРЕМЕННЫХ УСЛОВИЙ ДЛЯ РЕШЕНИЯ ЗНАЧИМЫХ ЭКОНОМИЧЕСКИХ И СОЦИАЛЬНЫХ ЗАДАЧ В СТРАНЕ. В 2011 ГОДУ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ «ДОРОЖНАЯ КАРТА БИЗНЕСА-2020» МЕДИЦИНСКАЯ СЕРВИСНАЯ КОМПАНИЯ «МЕДИКЕР» РЕАЛИЗОВАЛА ПРОЕКТ ПО СТРОИТЕЛЬСТВУ МЕДИЦИНСКОГО ЦЕНТРА «МЕДИКЕР-АТЫРАУ». ЦЕНТР БЫЛ ОТКРЫТ В СЕНТЯБРЕ 2011 ГОДА ПРЕЗИДЕНТОМ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН НУРСУЛТАНОМ НАЗАРБАЕВЫМ. О ТОМ, КАКИЕ ИЗ ПОСТАВЛЕННЫХ КОМПАНИЕЙ ЗАДАЧ ВЫПОЛНЕНЫ, А ЧТО ЕЩЕ ПРЕДСТОИТ РЕШИТЬ, РАССКАЖЕТ ДИРЕКТОР МЕДИЦИНСКОГО ЦЕНТРА «МЕДИКЕР-АТЫРАУ» БИДЕЛЬМАНОВ МУРАТ БАЙМУРАТОВИЧ.



– Мурат Баймуратович, практика показывает, что в процессе реализации любого крупного проекта имеется риск несоответствия ожиданий и полученных результатов, так называемый разрыв в ожиданиях. Скажите, какие из поставленных задач были решены положительно, а что потребовало корректировки?

– Как вы понимаете, полтора года для бизнеса – это не срок, и подводить итоги рано, но уже можно говорить о первых успехах. Когда мы планировали открытие центра, конечно же, мы изучали регион, проводили маркетинговые исследования, просчитывали все риски, в общем, старались максимально ясно представить себе картину будущего. Необходимость реализации проекта назрела давно, и связано это с одним из направлений деятельности компании «Медикер» – оказанием медицинских услуг клиентам страховых компаний по программе добровольного медицинского страхования (медицинский ассистанс). Схема выглядит следующим образом: работодатель вносит страховой взнос за сотрудника, страховая компания выдает страховой полис и оплачива-

ет медицинские услуги, а ассистанс-компания не только сама предоставляет медицинские услуги в своей сети клиник, но и организует процесс получения медицинской помощи в различных лечебных учреждениях по всей стране.

«Медикер» на сегодня имеет 9 медицинских центров, и самый крупный из них – «Медикер-Атырау». Большая часть клиентов компании сосредоточена в Западном Казахстане. В Атырауской области мы обслуживаем со-

трудников трех основных гигантов промышленности региона – АО «Эмбаунайгаз», Западный филиал АО «КазТрансОйл» и ТОО "Атырауский нефтеперерабатывающий завод". Общая численность закрепленных клиентов составляет более 40 тысяч человек. Раньше мы направляли людей на лечение в другие ЛПУ, и понятно, что наладить контроль за должным уровнем сервиса было сложно. Сейчас к услугам наших клиентов огромный медицинский





центр, расположенный в живописном месте на берегу реки Урал. Центр предоставляет широкий комплекс услуг – от консультаций специалистов и лабораторно-инструментальной диагностики до проведения высоко-специализированных хирургических операций.

– В наши дни наука идет семимильными шагами, и темп развития технологий таков, что сложно

уследить за всеми новшествами и открытиями. Какие возможности в плане аппаратных исследований предоставляет ваш медицинский центр?

– В реконструкцию и модернизацию медицинского центра было вложено более миллиарда тенге. Немалую часть этих средств мы вложили в оснащение центра самым современ-

ным медицинским оборудованием от признанных мировых производителей. В арсенале наших врачей новейшее анестезиологическое, эндоскопическое и лапароскопическое оборудование, ультразвуковые сканеры последнего поколения, цифровое рентгенологическое оборудование высокой степени чувствительности, которое позволяет во много раз снизить лучевую нагрузку. В лабораториях «Медикер-Атырау» проводятся все виды клинико-диагностических исследований с использованием современных анализаторов, что сводит к минимуму риск ошибок и позволяет расширить диапазон исследований. К примеру, автоматический анализатор Cobas позволяет делать до 2 000 тестов в час (инфекции, гормоны, онкомаркеры). В лаборатории работают высококвалифицированные специалисты, прошедшие специальную подготовку по клинико-лабораторным методам исследования. Мощность клиники позволяет обеспечить медицинскими услугами все население города Атырау. На пяти тысячах квадратных метров расположились поликлиника, стационар, реанимация, хирургия, диагностическое отделение, лаборатория, автономное педиатрическое отделение, подразделение скорой неотложной помощи. В нашей клинике проводятся лапароскопические и эндоскопические операции различной



сложности. В целом можно уверенно заявить, что уровень оснащенности медицинского центра, качество медицинских услуг соответствует и требованиям времени, и пожеланиям клиентов, и видению руководства компании «Медикер».

– Как известно, одна из главных проблем медицинской отрасли страны – в острой нехватке кадров, особенно в регионах. Как вы решаете вопрос с дефицитом специалистов?

– Дефицит кадров – проблема общенациональная, и решить этот вопрос очень даже нелегко. Несмотря на все усилия компании «Медикер» по привлечению врачей из других регионов страны, незакрытые вакансии все еще имеются. Сейчас коллектив медцентра состоит из двухсот человек, среди которых высококвали-

фицированные специалисты – кандидаты медицинских наук, врачи высшей категории с солидным стажем работы. Также привлекаем квалифицированных врачей не только из всех регионов республики, но и с Российской Федерации. Мы дорожим каждым своим сотрудником, ценим их доверие, поощряем инициативы, создаем условия для гармоничного развития личности и способствуем профессиональному росту. Вся наша работа сводится к одному простому и ясному тезису: мы знаем, как мы нужны людям, и верим, что оправдаем их надежды!

Каждая женщина, выходящая в декретный отпуск, имеет право на получение пособия по беременности и родам.

До недавнего времени размер пособий зависел от заработной платы женщины, которую она получала до выхода в декрет.

С февраля текущего года дородовые пособия составят лишь 10 среднемесячных заработных показателей, что равно 186 600 тенге. Сокращение размера декретных вызвали в стране нешуточные споры и дискуссии. В попытках отстоять прежние права беременные женщины вышли на митинги против внесения поправок в Трудовой кодекс.



В ИНТЕРЕСНОМ ПОЛОЖЕНИИ

Поправки в закон о декретных выплатах

ПРЕДЫСТОРИЯ

До февраля 2013 года каждая женщина детородного возраста, родившая ребенка, имела право на три вида выплат от государства.

Первый вид: выплачивался единовременно по случаю рождения ребенка (в размере 30 и 50 МРП). Второй вид: полагался ежемесячно по уходу за ребенком до достижения им одного года. Третий вид: так называемые «до-

родовые пособия» – это выплаты по беременности и родам тем женщинам, которые ушли в декрет, имея отчисления в бюджет за последний год. Февральские поправки в закон коснулись как раз третьего вида выплат. Министерство труда и социальной защиты подсчитало и посчитало, что многомиллионные выплаты декретных женщинам казне «не по карману».



ПРОСТАЯ АРИФМЕТИКА

Раньше дородовое пособие начислялось работающей маме по следующей схеме. Если ее среднемесячная заработная плата до выхода в декрет составляла, к примеру, 220 тыс. тенге, то формула расчета выглядела так:

$220\,000 \times 4,2$ (коэффициент) = 924 000 тенге – 10% (обязательные пенсионные отчисления) = 831 600 тенге.

Неплохая сумма, не так ли? А при среднемесячной заработной плате в 500 тыс. тенге женщине положены дородовые пособия в среднем около 2 млн. тенге. Государство решило, что выплаты дородовых пособий женщинам со среднемесячным доходом свыше 180 000 тенге, коих в стране 1,2%, опустошают Государственный фонд социального страхования.

Поэтому было принято решение урезать социальные выплаты женщинам с высоким среднемесячным доходом. Согласно принятому в текущем году Закону "О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты по вопросам социального обеспечения", Госфонд социального страхования (ГФСС) берет на себя выплату декретных только в том случае, если среднемесячный доход женщины не превышает 10 минимальных заработных плат (МЗП составляет 186 600 тенге). Если зарплата женщины превышает 10 МЗП, то разницу выплачивает работодатель.

То есть, согласно новому закону, независимо от того, какую заработную плату получала женщина, сумма ее декретных будет рассчитываться следующим образом:

минимальная заработная плата – $186\,600 \times 4,2$ – 10% (обязательные пенсионные отчисления) = итого около 705 348 тенге. Остальную часть женщине должен выплатить работодатель.

И все бы ничего, вот только работодатели не хотят брать на себя такие обязательства. В компаниях, где есть доля участия государства, такая статья расходов пока не предусмотрена. Частный бизнес же самостоятельно решает – платить или не платить беременным сотрудницам разницу в декретных. Ситуация усугубляется тем, что данная статья не была оговорена в трудовом договоре, который был заключен с женщинами на момент их принятия на работу. То есть фактически все будет решаться по усмотрению работодателя.



ОТВЕТ МИНИСТЕРСТВА

Министр труда и социальной защиты Серик Абденов пояснил, что, согласно новым поправкам, доплата разницы со стороны работодателя не является обязательной, однако женщины имеют право инициировать заключение соответствующих договоров. «В Трудовом кодексе оговаривается: если со стороны работника и работодателя достигается договоренность, и она закрепляется в трудовом, либо коллективном договоре, то работодатель выплачивает остаток разницы между среднемесячным доходом и 10 МЗП. Это касается только тех женщин, которые получа-

ют зарплату свыше 186 тыс. тенге. К этой категории у нас относятся 1,2% женщин. Это наиболее востребованные работники, думаю, работодатель со своей стороны за таких работников всегда держится», – добавил министр. Между тем, как нам пояснили в Государственном фонде социального страхования, если женщина работает в нескольких местах и ее доходы в совокупности превышают 10 МЗП, в любом случае выплата из фонда не будет превышать 700 тыс. тенге. «Если среднемесячный доход женщины за последние 12 месяцев составил выше 10 МЗП, то бе-

рется верхний потолок – 10 МЗП. А это почти 186 тыс. тенге. Эта сумма умножается на коэффициент, и ГФСС выплачивает около 700 тыс. тенге. Свыше этой суммы выплачиваться ничего не будет, сколько бы женщина ни работала», – пояснили в фонде, добавив, что точный механизм расчета декретных пособий на 2013 год будет утвержден соответствующим постановлением Правительства. Что касается пособий по уходу за ребенком, то их расчет остается прежним.

РЕАКЦИЯ

Поправки в Закон вызвали в обществе неоднозначную реакцию. Беременные женщины в знак протеста неоднократно выходили на митинги в Алматы и Астане, собирали подписи и открыто выступали против введения новых поправок в закон. По мнению депутата мажилиса Айгуль Соловьевой, в новом законопроекте есть два аспекта. Первый, позитивный, заключается в том, что на бизнес возлагается часть социальных обязательств перед своими работниками. «Второй аспект заключается

в том, что, учитывая нашу ментальность, отечественные предприниматели во избежание лишних затрат будут таким образом дискриминировать женщин», – сказала депутат. Она добавила, что новый закон разделит казахстанских работодателей на добросовестных, тех, кто согласится взять на себя часть декретных выплат, и тех, кто предпочтет вовсе не брать на работу молодых девушек.

Алия ИСЕНОВА

Дыши, малыш



Ангелов будет меньше,
если детские больницы станут лучше

Проект по оснащению детских реанимаций всех областных перинатальных центров жизненно необходимым медицинским оборудованием.

В проекте могут участвовать все абоненты **BEELINE**, отправив SMS на номер 1462



Beeline™
живи на яркой стороне

1462



В МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМ ЦЕНТРЕ «МУНАЙШЫ» Г. ЖАНАОЗЕНА ВЫБРАЛИ ЛУЧШУЮ МЕДСЕСТРУ. В НЕЛЕГКОЙ БОРЬБЕ ПОЧЕТНОЕ ЗВАНИЕ «ЛУЧШАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА» ЗАВОЕВАЛА РЫСЖАН ИСКЕНДИРОВА

В «МУНАЙШЫ» ВЫБРАЛИ ЛУЧШУЮ МЕДСЕСТРУ



В конкурсе, приуроченном к Международному дню медицинской сестры, приняли участие пять самых достойных девушек. В четырех турах участницы продемонстрировали теоретические и практические навыки. Оценивался как знание медицинского дела, так и умение преподнести себя, а также творческие способности и даже чувство юмора.

В компетентное жюри вошли врачи и руководство МПЦ «Мунайшы», а также приглашенные гости из АО «Озенмунайгаз», которые дали высокую оценку уровню подготовки организаторов и конкурсантиков. Каждую девушку пришла поддержать своя группа поддержки, чьи громкие возгласы и подбадривания придавали настоящий соревновательный дух состязанию.

По итогам четырех туров конкурса почетного звания «Лучшая медицинская сестра года» удостоилась Искендинова Рысжан. Стоит отметить, что Рысжан – единственный и первый медик в семье, и несмотря на небольшой опыт работы сумела зарекомендовать себя как ответственный и грамотный специалист. Победительница не скрывала чувства гордости за себя и за своих коллег:

– Конкурс был интересный, разносторонний и сложный одновременно. К нему мы подготовились за очень ко-

роткий промежуток времени, что не мешало нам показать отличное знание сестринского дела. Наши профессиональные навыки оценивали настоящие мастера медицинского дела, опытные врачи. Им угодить было непросто. Я действительно горжусь собой и своими коллегами.

Второе место на конкурсе завоевала Алтынай Мухангалиева, третье – Гульзада Смадиярова. Призеров наградили грамотами и ценными подарками. Директор МПЦ «Мунайшы» Сайым Жанна Салиевна, выступая перед гостями и участниками, отметила:

– Сестринское дело – это самостоятельная наука и самостоятельная профессия. Сдержанность и терпеливость – вот основа медицинской профессии. От ваших умелых и добрых рук зависит многое, зачастую даже жизнь пациента. Сегодняшний праздник посвящен именно вам – медицинским сестрам. Желаем вам профессионального роста, совершенствования мастерства, а вашим семьям – благополучия и здоровья!

Руководство компании «Медикер» и МПЦ «Мунайшы» планирует проводить конкурс на звание «Лучшая медицинская сестра» ежегодно, превратив его в добрую традицию.

Айсамал Абиляхан

Сіздерге қамқорлықпен!
С заботой о Вас!



“МЕДИКЕР-КЕНДІРЛІ”

МЕДИЦИНАЛЫҚ-САУЫҚТЫРУ ОРТАЛЫҒЫ

мекен-жайы: Маңғыстау облысы, Кендірлі қ-сы

“Кендірлі” демалыс орны

телефон: +7 (72934) 68357

call-центр 8 800 080 43 57

www.mediker.kz



С переходом в категорию пожилых людей – пенсионеров зачастую коренным образом изменяются не только ролевые функции человека в семье и обществе, но и такие ценностные ориентиры, как смысл жизни, счастье, добро и зло, а главное – ощущение востребованности. Меняется и сам образ жизни, распорядок дня, цели и задачи, круг общения. Происходит изменение так называемой ценностной иерархии самооценок. Старость

сти. При этом люди, активно участвующие в жизни, чаще оптимистичны и уделяют больше внимания будущему, а пассивные – тоске о прошлом.

Данная статья направлена на улучшение понимания и осознания множества психологических и этических проблем, возникающих с увеличением возраста, мы познакомим вас с простыми правилами, которые помогут в повседневной семейной жизни сделать наших родителей намного счастливее.

ко из календарного возраста, а еще и по набору субъективных и объективных признаков в соответствии с индивидуальной системой ценностей.

Одним из них является, безусловно, здоровье. Известно, что больной, усталый человек обычно раньше своих более здоровых ровесников ощущает себя «постаревшим». Существенное значение имеет и гендерная разница восприятия старости. Недаром у французов есть такое выражение – «Женщине столь-

ОТЦЫ И ДЕТИ

КАК СДЕЛАТЬ ЖИЗНЬ НАШИХ РОДИТЕЛЕЙ ДОСТОЙНОЙ, НАСЫЩЕННОЙ РАДОСТЬЮ СУЩЕСТВОВАНИЯ, КАК ИЗБАВИТЬ ИХ ОТ ЧУВСТВА ОДИНОЧЕСТВА, ОТЧУЖДЕННОСТИ, КАК ВОСПОЛНИТЬ ДЕФИЦИТ ОБЩЕНИЯ И, РАЗУМЕЕТСЯ, КАК ОБЕСПЕЧИТЬ ОЩУЩЕНИЕ ЖИЗНИ «В МИРЕ С СОБОЙ И ОКРУЖАЮЩИМ МИРОМ»?

приносит с собой, наряду с опытом, и изменение привычных жизненных стандартов, многочисленные болезни, утраты и тяжелые душевные переживания. Пожилые люди уже меньше внимания уделяют своей внешности, зато больше прислушиваются к негативным изменениям внутреннего и физического состояния. Также меняется временная перспектива пожилых людей. В сознании пожилого человека ближайшее будущее начинает преобладать над отдаленным, коротче становятся личные жизненные перспективы. Ближе к старости время кажется более быстротекущим, но менее заполненным различными событиями. Пожилые люди оказываются на обочине жизни. Речь идет не только и не столько о материальных трудностях (хотя они играют существенную роль), сколько о трудностях психологического характера. Уход на пенсию, расставание с детьми, утрата близких и друзей, болезни, сужение круга общения и сфер деятельности – все это ведет к обеднению жизни, уходу из нее положительных эмоций, чувству одиночества и ненужно-

Итак, как известно, на практике пожилыми людьми обычно считают людей, вышедших на пенсию. Вопрос, в каком же возрасте в действительности у человека наступает старость, волновал человечество во все времена. По этому поводу высказывались многие известные деятели науки и искусства. В соответствии с классификацией Всемирной организации здравоохранения возраст 60 лет и старше определяется термином «пожилой», в котором выделяется:

- ранний пожилой возраст – **60–74 года;**
- старческий возраст – **75–89 лет;**
- долгожители **90 лет и старше.**

Однако само понятие пожилого возраста многогранно и имеет физиологические, биологические, социальные, психологические и другие характеристики. Поэтому крайне трудно определить те четкие и жесткие временные границы, которые разделяют средних и пожилой возраст, пожилой и старый. Это подтверждает тот факт, что сами пожилые люди причисляют себя и других к той или иной возрастной группе, исходя не толь-

ко лет, на сколько она выглядит, а мужчине – на сколько он себя чувствует». Психологическая старость определяется тем, как сам человек ответил бы на вопрос о своем старении, то есть насколько он стар. Следовательно, собственное старение можно почувствовать слишком рано или слишком поздно, что, безусловно, более желательно.

Причем ведущее значение в этом самоощущении играет отношение к пожилому человеку в его семье. Есть две основных традиции внутрисемейного отношения к старости. Первая, так называемая древнеегипетская традиция, насчитывает около 30 тысяч лет – пожилой человек занимает самое почетное положение среди других членов семьи, его считают «единственным из людей, близким к богам», обеспечивая счастливое и безмятежное состояние. Другая традиция насчитывает 3 тысячи лет – так называемая спартанская традиция. В Спарте говорили: «Лучше быть бездомной собакой, чем стариком»: немощных («беспольных») стариков в Спарте сбрасывали со

скалы в пропасть, причем, старик-спартанец воспринимал такой конец жизни как естественный и единственно правильный. До сих пор в положении пожилых людей в разных семьях (благополучных и неблагополучных) можно разглядеть ту или иную модель.

Каждый пожилой человек в нашей стране прожил непростую жизнь: трудно представить старика, который не испытал ни страданий, ни стрессов... Однако в особенно тяжком положении находятся пожилые люди, которые чувствуют недопонимание со стороны своих самых близких людей – детей и внуков. Самое страшное для них – утрата иллюзии целостности семьи, ощущение краха всех своих внутренних ценностей, потеря всего того, на что ориентировались. Поэтому детям необходимо знать, что ценностно переориентироваться (в том числе принять все ценности капиталистического мира) пожилые люди, прожившие при социализме, уже не могут. Таким образом, следует помнить одну простую истину – как человек жил, так он и стареет.

Плюс к этому с возрастом (абсолютно закономерно и независимо от желания человека) появляется некоторая «деформация» характера – мнительность, вспыльчивость, рани-

мость, тревожность, педантичность, обидчивость, эмоциональная лабильность, истеричность, замкнутость, истощаемость, придирчивость, несправедливость оценок своих поступков и поступков окружающих, реактивный регресс умственных способностей, стереотипно повторяющийся в «ранимых ситуациях» и т. п. А если пожилому человеку пришлось еще похоронить родных и близких, в особенности своих друзей, детей или супруга, вряд ли его психика и характер могут остаться «нормальными».

Особое место, безусловно, занимает проблема одинокой старости. Изменения в психике одиноких людей не укладываются ни в какие стандартные рамки по причине уникальности ситуации в каждом конкретном случае.

Таким образом, чтобы понять, как построить отношения в семьях с пожилыми родителями, следует принять во внимание два необходимых основных момента, так называемые микро-социальный и индивидуально-психологический. Первый заключается в том, что пожилой человек уже в силу своего «статуса» (то есть независимо от состава семьи и ее характеристик) всегда находится в центре внимания всех членов семьи, то есть является ее «ядром». Это тот центр (независи-

мо, в каком психическом и физическом состоянии находится старик), к которому стекаются все «токи» и «силы» семьи. Вот потому, когда он умирает, семья сиротеет, и кажется, что «сиротеет все вокруг». Вторым моментом является ощущение пожилым человеком «родства» внутрисемейных интересов и чувств.

Для многих пожилых людей резкое ограничение общения с детьми и другими близкими родственниками самым негативным образом влияет на их здоровье и социальное благополучие. Существует даже общепринятый термин «одиночество в семье». В этом случае у пожилого человека есть выбор только из двух вариантов: либо интеграция и мудрость, либо отчаяние.

Зачастую дети не хотят с пониманием отнестись к изменениям в характере своих родителей, экономность принимая за скупость, внимательность – за придирчивость. Как найти с ними общий язык и примириться с переменами? Абсолютно четких рекомендаций на этот счет не существует, и каждая ситуация индивидуальна, но, вместе с тем, специалисты в области психологии предлагают ряд правил общения с пожилыми родственниками, живущими отдельно или «в соседней комнате».

ПРАВИЛО № 1.

Внимание пожилым людям требуется куда больше, чем забота государства и ваши поздравления по праздникам. Именно поэтому большинство ссор случаются из-за того, что вы живете своей жизнью, а для родителей в ней места с каждым годом все меньше. Отсюда же печально известное «недовольство» у пожилых людей – признак уязвимости и неуверенности в себе. Попробуйте прожить один день с ощущением ушедшей

молодости и утекающего ежесекундно времени, с чувством того, что дети под словом «моя семья» далеко не всегда имеют в виду и вас. А теперь представьте, если такой опыт повторяется каждый день. Подумайте, как вы можете в полной мере обеспечить родителей своим вниманием. Несколько лет назад крайне популярной была социальная реклама «Позвоните родителям» – напоминание, честно говоря, унижающее. А по-

тому не ждите напоминаний и заранее уделяйте в своем расписании время для общения с родителями. Это может быть и еженедельное чаепитие, и совместные поездки (походы) (за город, в театр, в магазин) в сочетании с простым, но каждодневным вопросом: «Как у вас дела?»

ПРАВИЛО № 2.

Проблема «отцов и детей» не нова и традиционна. Если спросить взрослых детей, как сохранить теплые отношения с пожилыми родителями, то 90% ответов можно будет пересказать одной фразой: «Родителей надо любить издали». Само собой в этом есть смысл: трудно сердиться, если вы раз в неделю созваниваетесь и раз в месяц приезжаете в гости. Европейцы шутят, что если дети и родители живут на разных материках, то их отношения близки к идеальным. В нашей стране традиция совместного проживания

многопоколенных семей постепенно утрачивается. Но, как говорится, нет худа без добра. Хотя бы потому, что причиной большинства ссор становится неудовлетворенность чужой жизнью. Старики говорят: «вы не так живете», «у вас неправильный распорядок дня», «плохо воспитываете детей» и «ленитесь по выходным». Вас же, помимо постоянной критики, будет раздражать само ощущение «окон нараспашку». Ведь у родительского инстинкта нет срока годности, и сколько бы ни было вам лет, воспитыв-

вать вас им будет никогда не поздно. А как же быть, если установить дистанцию невозможно, и вы живете в одном доме? Воспринимайте это как тренинг развития взаимного уважения и учитесь сохранять независимость как супружеских отношений, так и ваших отношений с детьми даже от таких близких людей, как родители, безусловно, максимально прислушиваясь к их советам.

ПРАВИЛО № 3.

Пожилые люди нередко боятся того, что дети в них уже не нуждаются. А еще – страшно стесняются того, что не могут быть полезными. Зачастую дети от благодарности и любви к родителям, которые живут вместе с ними, освобождают их от всех домашних дел и забот. «Никаких хлопот» – в этом часто и заключается причина раздражительности и ворчливости стариков, ко-

торые в душе остаются самыми добрейшими и любящими. Переориентация заботы на внуков (провести уроки, проводить на тренировку, испечь что-то «вкусненькое» с обязательными словами от детей «Я никогда ничего вкуснее не ел!»), и у бабушки (дедушки) не останется времени на критику и беспричинное раздражение.

ПРАВИЛО № 5.

С возрастом замедляются физиологические и эмоциональные процессы, острота восприятия и скорость изучения чего-то нового. Но справедливая природа оставляет пожилым людям взамен рассудительность и умение распоряжаться той жизненной мудростью, которую до этого стихийно и неупорядоченно собирали. Именно поэтому универсальный способ серьезно облегчить общение – почаще спрашивать совета. Да, вы, безусловно, самостоятельны и лучше ориентиру-

етесь в реалиях современной жизни. Но, во-первых, не зря в большинстве культур мудрость старших почитается куда больше амбициозности младших; во-вторых, чужой опыт нередко помогает выйти из тупика куда быстрее, чем одна только ваша самостоятельность; в-третьих, просьба о совете еще не означает, что этому совету необходимо следовать. Зато привычка советоваться наглядно продемонстрирует ваше уважение и докажет родителям, что вы в них по-прежнему нуждаетесь.

ПРАВИЛО № 7.

И последний совет. Не пытайтесь перевоспитать своих стареющих родителей – даже если такое желание появляется с завидной регулярностью. Любые отношения складываются из тех периодов, когда мы получаем, и тех периодов, когда отдаем: любовь, опыт, заботу, поддержку. В общем марафоне наших дней мы часто забываем, что каждым сво-

им днем, самой жизнью и всем хорошим в ней мы обязаны родителям. Они отдали нам столько, что хватит и нашим детям, и нашим внукам. Великий подарок судьбы – предоставленная нам возможность что-то сделать для наших родителей, подарить им нашу заботу и искреннюю любовь.

ПРАВИЛО № 4.

Очень часто у нас срывается синдром бумеранга: на обиду отвечаем обидой, на критику – критикой, при несовпадении точек зрения будем спорить до хрипоты. Хорошо, если такое поведение обернется только временным периодом непонимания друг друга, но иногда скандал способен навсегда испортить отношения. И в этом случае «навсегда» употребляется в самом прямом и самом непосредственном смысле (к сожалению, жизнь наших родителей, и нас в том же числе,

эволюционно детерминированная категория и имеет свое окончание). Одновременно с образованием (или соединением) двух семей в одну острых ситуаций будет немало – поэтому готовьтесь к критике и берегите нервы. Не ссорьтесь, никогда и ни при каких обстоятельствах не ссорьтесь! А если скандал уже разгорается, скажите что-нибудь обезоруживающее, вроде: «Я не допущу того, чтобы мы сейчас поругались и стали чужими людьми». Проверено – помогает.

ПРАВИЛО № 6.

Замечаете ли вы, что ваши родители довольно часто чувствуют себя растерянными и противятся любым переменам? Это связано с тем, что пожилые люди намного реже покидают дом и крайне нуждаются в приятном, удобном, уютном интерьере. Не просто чистота и порядок, а теплая атмосфера, красивые вещи, приятные на ощупь, радующие глаз. Если вы будете заботиться о доме ваших родителей, то для них это будет равносильно заботе о них самих.

Вера Чайковская, проф., д. м. н.,
главный гериатр МЗ Украины,

Болат Жантуриев, доцент, к. м. н.
КазНМУ им. С. Асфендиярова



Комфортный и безопасный отдых

приносит расслабление не только телу, но и душе... Животворящее дыхание неповторимого по своей красоте ущелья помогает желанным гостям дачных отелей Ecovillage «Kaskasu» отдыхать всей душой! Мы учитываем пожелания наших Клиентов и для более полноценного отдыха создаем для наших посетителей только лучшие условия!

- ☉ Срубы
- ☉ Оздоровительные бани
- ☉ Чистейшие бассейны
- ☉ Ресторанная кухня

и природные красоты манят Вас в Ecovillage «Kaskasu» снова и снова! Среди прочего, Вам так же доступны...

- ☉ Дартс
- ☉ Караоке
- ☉ Бильярд
- ☉ Велосипеды
- ☉ Квадроциклы
- ☉ Конные прогулки
- ☉ Настольный теннис
- ☉ Детские игровые площадки

известные своим лечебным эффектом для физического и морального здоровья человека! А уникальная флора и фауна ущелья «Каскасу» - это замечательная альтернатива любому дальнему модному курорту СОВСЕМ РЯДОМ!

ECO VILLAGE
KASKASU
дачные отели

Республика Казахстан, ЮКО
Толембийский район,
с. Верхнее Каскасу
Телефоны в г. Шымкенте:
+7 /7252/ 975 170,
+7 /7252/ 550 656
+7 /7252/ 535 511 (вн. 121)
Моб.: +7 700 967 88 67
www.ecovillage.kz



КУПАЕМСЯ БЕЗ ПОСЛЕДСТВИЙ



Врач-гинеколог медицинского центра «Медикер» г. Алматы
Эльмира Шабденова

Купание – прекрасный вид отдыха, дарящий человеку много приятных моментов. Но не стоит забывать, вода – это не только источник наслаждения, но и причина неприятностей для здоровья, особенно женского. Подробнее нам расскажет врач-гинеколог медицинского центра «Медикер» г. Алматы Эльмира Шабденова.

- Эльмира Дюсенхановна, скажите, насколько опасно купаться в открытых водоемах?

- Все зависит от санитарного состояния водоема – если он чистый, то опасности для здоровья нет, но, если водоем загрязненный, то, конечно, есть большой риск заразиться различными бактериальными инфекциями. Но я думаю, что каждая здравомыслящая женщина не пойдет купаться в мутную воду, где много тины, и обратит внимание на состояние воды и прилегающей территории. Также немаловажным фактором является температура воды. В холодной воде возможно переохлаждение организма и, как следствие, осложнение старых хронических болезней.

- Какими заболеваниями можно заразиться в воде? Чего опасаться?

- Вода – среда обитания множества бактерий, вызывающих инфекцион-

ные заболевания. Холера и дизентерия, расстройства пищеварения, кожные воспаления, воспаления внутреннего уха – всего, что можно подцепить, и не перечислять. Нужно всегда быть начеку. Конечно, риск заразиться венерическими болезнями в воде маловероятен, но заболевания бактериального типа тоже очень неприятны.

- Практически все женщины после купания не переодеваются в сухую одежду, а идут загорать и долгое время проводят в мокрых купальниках. Вредно ли это для здоровья?

- Да, вредно. И этот факт подтверждается тем, что именно после отпусков у нас идет наплыв пациентов с жалобами на острый цистит. Особенно страдают девочки, еще не живущие половой жизнью. Также мокрый купальник может спровоцировать вульвовагинит, кольпит и прочие заболевания. Ведь влажная среда – прекрасное место для развития различных бактерий и инфекций. Поэтому во избежание проблем я рекомендую женщинам сразу переодеваться в сухую одежду.

- Случается так, что на время запланированного отпуска (который мы мечтали провести, не вылезая из воды) приходят месячные. И что же делать в такой ситуации? Опас-

НАСТУПАЮЩЕЕ ЛЕТО СУЛИТ НАМ МНОГО СОЛНЦА И ЯРКИХ КРАСОК, А ЗАГРАНИЧНЫЕ ПЛЯЖИ МАНЯТ «ЗОЛОТЫМИ ПЕСКАМИ, ДА ГОЛУБЫМИ ВОЛНАМИ». ПОЕЗДКА НА МОРСКИЕ КУРОРТЫ – САМЫЙ ЛЮБИМЫЙ И ЖЕЛАННЫЙ ВИД ОТДЫХА НАШИХ СООТЕЧЕСТВЕННИКОВ. НО И В КАЗАХСТАНЕ ДОСТАТОЧНО БОЛЬШИХ И МАЛЫХ ОЗЕР, ГОРНЫХ РЕК И ВОДОЕМОВ, В КОТОРЫХ ИЩУТ СПАСЕНИЕ ОТ ЛЕТНЕЙ ЖАРЫ И ВЗРОСЛЫЕ И ДЕТИ.

но ли проводить много времени в воде в критические дни?

- К сожалению, такое бывает. Как говорится, закон подлости, но... на время месячных лучше всего избегать купания в воде или максимально его ограничивать. В критические дни иммунитет женщины ослаблен, а шейка матки расширяется, что увеличивает в несколько раз риск попадания в организм инфекции. Лучше всего воздержаться от купания; месячные в среднем длятся от 3 до 6 дней, что вполне терпимо. Можно походить на познавательные экскурсии или пройтись по магазинам. Но если все же нестерпимо хочется в море, то соблюдайте следующие меры предосторожности:

- В первую очередь в такой ситуации могут спасти тампоны. Они и впитывают влагу и защищают вас от инфекции. Менять тампон придется чаще, а лучше всего – после каждого купания. Но следует помнить, что тампон не может защитить вас на 100%.

- Во-вторых, выбирайте для купания дни, когда выделения менее интенсивны.

- Не забывайте также и о температуре воды. Ведь известно, что бактерии лучше всего развиваются в теплой среде, поэтому прохладная вода в таком случае для вас более безопасна.

- Какие рекомендации вы можете дать женщинам в положении?

- Я не рекомендую беременным женщинам не только купаться и загорать, но и вообще выезжать далеко за границу без особой на то необходимости. Смена временного пояса, климатических условий совсем не нужна женщине, вынашивающей ребенка. Всегда остается риск возникновения осложнений. Беременным женщинам нужно беречься вдвойне, экстрим им точно не нужен.

- Что можете посоветовать молодежи? Какие правила поведения на воде следует неукоснительно соблюдать?

- Я поняла вопрос. Известно, что молодые люди, опьяненные романтикой в погоне за новыми впечатлениями и ощущениями, любят экспериментировать. Так вот, заниматься сексом в природных водоемах запрещено! Это опасно, очень высока вероятность заработать воспаления и прочие болячки. Повторюсь, вода – прекрасный источник и проводник для бактерий, инфекций и вирусов.

- Эльмира Дюсенхановна, в заключение, какие советы можете дать отправляющимся на водный отдых? Ваши рекомендации, что необходимо брать с собой в отпуск? Что можно и чего нельзя?

- Как врач я рекомендую иметь при себе аптечку с необходимыми средствами. Советую брать с собой свечи, содержащие антибиотики. Если женщина на отдыхе заметила какие-либо выделения, то можно в целях профилактики ими воспользоваться. Как говорится, «лишним не будет». Ну и наконец, береженого Бог бережет! Конечно, необходимо соблюдать нормы поведения на отдыхе. Ни в коем случае нельзя глотать воду из бассейна, реки, озера или моря. После купания необходимо принимать душ. Следует помнить, неприятности могут поджидать нас не только в воде. Солнце несет не меньшую опасность человеку, если правильно не позаботиться о защите от теплового удара и ожогов. Нельзя обсыхать на солнце – капли, как линзы, собирают лучи, и кожа от такого воздействия покрывается болезненными волдырями. Во всем необходима золотая середина! Я желаю всем читателям вашего журнала приятного, а главное здорового отдыха!

Амина Сатыбалдинова

Хронические запоры у детей

БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА ЯВЛЯЮТСЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ ПО РАЗНЫМ РЕГИОНАМ КАЗАХСТАНА КОЛЕБЛЕТСЯ ОТ 19% ДО 80%.



Хронические запоры, или колостаз, представляют важную медико-социальную проблему во всех странах мира прежде всего из-за их широкой распространенности, влияния на социальную активность и качество жизни больных.

Запоры являются полиэтиологичным заболеванием со сложным механизмом развития моторно-эвакуаторных нарушений. Причины развития толстокишечного стаза у детей могут быть самыми разнообразными. По мнению различных авторов, возникновению хронического тонкокишечного стаза способствуют систематическое несоблюдение режима питания, употребление продуктов с низким содержанием клетчатки, различные воспалительные заболевания толстой и прямой кишок. Также хро-

нические запоры бывают у детей с заболеваниями эндокринной системы, с органическими и функциональными поражениями центральной нервной системы.

Наиболее физиологичной принято считать ритмичную ежедневную дефекацию в определенные часы, чему способствует своевременно выработанный и закрепленный рефлекс. Систематическую в течение одного месяца и более задержку опорожнения кишечника до 32 и более часов можно квалифицировать как хронический запор.

Проблема профилактики и лечения функциональных запоров в последние годы становится все более актуальной, поскольку число детей с этим страданием достаточно велико и имеет тенденцию к нарастанию, а длительная систе-

матическая задержка содержимого в кишечнике способствует возникновению и развитию различных вторичных изменений.

С изменением питания (в частности употребление малошлаковой диеты) и ранним переводом детей на искусственное вскармливание снижается моторная активность толстой кишки и меняется физиология всасывания, что служит одной из наиболее частых причин запоров. Начало функционального запора нередко относится к периоду, когда ребенок только начинает ходить, а при опросе родителей удается выяснить какую-либо деталь или событие, с которым связано изменение в режиме опорожнения кишечника. В младенчестве прекращение грудного вскармливания и введение в рацион коровьего молока с высоким содержанием осадка могут привести к высыханию стула, который становится непомерно объемным и твердым для данного возраста. У более старших детей изменению консистенции фекалий способствует обезвоживание при простудных заболеваниях и т. п. Нередко регулярную привычку испражняться в определенные часы приходится нарушать во время всевозможных празднеств и семейных торжеств, а также после медицинских процедур. В результате не только нарушается режим стула, но и чрезмерно перегружается прямая кишка. Высокий кал компонуется в каловую пробку значительного диаметра, которая с большим трудом проходит через узкий анальный канал. Его чрезмерное растяжение сопровождается микро- и макроразрывами чрезвычайно чувствительной кожи анальной области, и ребенок рефлекторно и сознательно отсрочивает акт дефекации. Последнее обстоятельство способствует увеличению диаметра и плотности пробки. Возникает замкнутый круг.

Вначале родители замечают у ребенка моменты болезненной дефекации и необычайно большой диаметр калового столбика, а также попытки задержать стул, препятствуя пропульсивным волнам по его изгнанию. Эти моменты мучительны для ребенка. Страх перед дефе-



Нередко регулярную привычку испражняться в определенные часы приходится нарушать во время всевозможных празднеств и семейных торжеств, а также после медицинских процедур. В результате не только нарушается режим стула, но и чрезмерно перегружается прямая кишка.

кацией заставляет его откладывать моменты выхода испражнений на максимально возможный срок, иногда на несколько дней. После дефекации иногда замечают свежую кровь на испражнениях. Психологическая реакция ребенка на болезненный стул выражается подчас общей раздражительностью, нервозностью и страхом перед горшком. Может развиться привычка испражняться стоя или лежа, так как в этих позах дефекация менее дискомфортна.

Вышеописанная картина может быть сглаженной и остаться незамеченной. У более старших детей в таких случаях, а

также в силу аналогичных причин запор постепенно становится хроническим. В дальнейшем плотный кал проталкивается с чрезмерным напряжением и болезненным растяжением ануса, либо задерживается сознательно или ввиду диспропорции диаметра анального канала и калового столбика. Со временем прямая кишка расширяется под влиянием постоянного давления накапливающихся в сигмовидной кишке фекалий.

При таком клиническом течении хронический запор зачастую осложняется энкопрезом (утечка фекалий малыми порциями в течение суток). Ребенок практически не ощущает этой утечки (называемой некоторыми авторами «каломасанием») и не дает адекватной реакции на уговоры или угрозы наказания со стороны родителей.

Функциональный (идиопатический) запор атонического типа приходится дифференцировать с органической патологией, в частности болезнью Гиршпрунга, при которой безоговорочно необходима хирургическая помощь. В большинстве случаев для уточнения диагноза достаточно рентгенологического исследования дистальных отделов толстой кишки с ретроградным заполнением ее контрастным веществом. Для болезни Гиршпрунга характерно раннее, с первых недель и месяцев жизни, появление запоров, выраженное вздутие живота, а на рентгеновских снимках – наличие суженной зоны дистального отдела кишечника, воронкообразно переходящей в супрастенотическое расширение. В сомнительных случаях больного необходимо обследовать в специализированном детском хирургическом отделении.

Примерно в 5–7% случаев у больных с функциональными запорами диагностируют так называемый спастический тип, считающийся разновидностью синдрома раздраженной кишки. В анамнезе обычно имеются указания родителей на стул ребенка в виде «овечьего кала». При рентгенконтрастном исследовании левые отделы ободочной кишки заполняются медленно, гаустрация усилена. Расширения прямой и сигмовидной кишок не наблюдается.

РАЦИОН

ЧЕРНОСЛИВ

СВЕКЛА

ЯГОДЫ

ФИНИКИ

МОРКОВЬ

ИНЖИР

ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО
ЗАПОРА У ДЕТЕЙ

Касаясь вопросов лечебной тактики, в первую очередь важно подчеркнуть необходимость профилактики запоров. У младенцев и детей ясельного возраста не должен быть оставлен без внимания ни один эпизод острой задержки стула (даже без малейших признаков кишечной непроходимости!), необходимо обязательно принять соответствующие лечебные меры. При ранних стадиях (первые 4–6 мес. жизни ребенка) скорректировать стул значительно проще, нежели в более позднем возрасте, когда запоры повторяются систематически. Индивидуально подбирают диету для ребенка, которая особенно важна, потому что зачастую запор поддерживается недостаточным потреблением необходимых пищевых продуктов (дефицит солей, витаминов, растительной клетчатки и др.) или жидкости, а также режимом питания.

В рацион обязательно включают морковь, свеклу, сухофрукты, инжир, чернослив, финики, натуральные овощи, ягоды. Особенно эффективны инжир и чернослив, обладающие способностью вызывать набухание и увеличение объема кишечного содержимого. В частности, готовят смесь такого состава: чернослив без косточек – 200 г, инжир – 200 г, мед – 200 г, все это перемешивают и пропускают через мясорубку. Приготовленную таким образом смесь хранят в холодильнике и дают ребенку по 1 десертной или столовой ложке, растворив в 1/3–1/2 стакана охлажденной кипяченой воды 3 раза в день после еды.

В процессе лечения главное внимание должно быть сосредоточено на выработке у ребенка привычки освобождать кишечник в определенное время суток, лучше в утренние часы. Для этого, встав с постели, ребенок выпивает 1/3–

1/2 стакана остуженной кипяченой или минеральной воды, фруктового сока, и уже одно это, возбуждая желудочно-кишечный рефлекс, активизирует перистальтику толстой кишки, которая еще более усиливается после завтрака. Через 10–15 минут после приема пищи, когда вялость кишечника исчезает, следует попытаться вызвать стул. Желательно, чтобы в туалете ребенок сидел с поджатым к животу ногами, поставив их на специальную скамеечку, так как в этой позе брюшной пресс принимает наибольшее участие в акте дефекации.

Лечению функционального хронического запора во многом способствуют общеоздоровительные мероприятия, в первую очередь гимнастика и плавание. Также абсолютно показано санаторно-курортное лечение в санаториях гастроэнтерологического профиля.

Нурлан Ахпаров,
д. м. н., главный внештатный
детский хирург МЗ РК



**В ЦЕНТРЕ ГОРОДА -
В ЦЕНТРЕ ЖИЗНИ И СОБЫТИЙ**

АРЕНДА

- ЭЛИТНЫЕ ОФИСНЫЕ ПОМЕЩЕНИЯ В ПРЕСТИЖНОМ ДЕЛОВОМ ЦЕНТРЕ ГОРОДА ШЫМКЕНТ
- КОНФЕРЕНЦ-ЗАЛЫ
- ВСЕ КОММУНИКАЦИИ
- СЛУЖЕБНАЯ СТОЯНКА
- ПАРКОВКА
- КРУГЛОСУТОЧНАЯ ОХРАНА

**Алтын
Орда**

тел.: +7 (7252) 53-63-96
факс: +7 (7252) 53-56-28
e-mail: shol-tex@mail.ru



Территория контрацепции



ГОРМОНАЛЬНАЯ КОНТРАЦЕПЦИЯ УЖЕ ДЛЯ МНОГИХ ЖЕНЩИН ВО ВСЕМ МИРЕ СТАЛА ДЕЛОМ ВЕСЬМА ОБЫДЕННЫМ И ПРОЧНО ВОШЛА В ИХ ЖИЗНЬ. НО ЧТО ДЕЛАТЬ ТЕМ, КТО ТОЛЬКО ПЛАНИРУЕТ НАЧАТЬ ЕЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ? КАК ПРАВИЛЬНО ПОДОБРАТЬ ПОДХОДЯЩИЙ ИМЕННО ВАМ ПРЕПАРАТ? ДА И ВООБЩЕ, ЕСТЬ ЛИ У ВАС ВОЗМОЖНОСТЬ ПРИМЕНЯТЬ ПОДОБНЫЕ МЕТОДЫ ЗАЩИТЫ? В ТАКОМ ДЕЛИКАТНОМ ВОПРОСЕ НЕ СТОИТ ПОЛАГАТЬСЯ ТОЛЬКО ЛИШЬ НА СОВЕТЫ ПОДРУГИ, ИМЕЮЩЕЙ УСПЕШНЫЙ ОПЫТ – НЕСОМНЕННО, ЛУЧШЕ ОБРАТИТЬСЯ ЗА КОНСУЛЬТАЦИЕЙ К СПЕЦИАЛИСТУ.



У каждой женщины есть право самостоятельно решать, когда рожать ребенка. Но с учетом сложившихся обстоятельств современной женщине необходимо сделать все, чтобы беременность была только запланированной. Повторюсь еще раз – аборт недопустим!

У каждой пятой женщины после аборта наступает стойкое бесплодие. Если добавить к этим цифрам количество женщин, бесплодных по другим причинам, то можно предположить, что в ближайшем будущем мы выйдем, подобно мамонтам. Искусственное оплодотворение ни в коем случае не должно заменить естественное.

Поэтому каждой женщине надо приложить максимум усилий, чтобы сохранить свою способность к зачатию для продолжения рода человеческого. В наши дни медицина резко продвинулась вперед в вопросах контрацепции и предлагает широчайший ассортимент проти-

возачаточных средств. Но как выбрать самое надежное средство? Впрочем, сначала нужно понять, что представляет собой гормональная контрацепция.

Гормональные контрацептивы – это препараты, содержащие синтетические аналоги женских гормонов – эстроген и прогестаген, препятствующие наступлению овуляции (выход яйцеклеток из яичников), предотвращая саму возможность оплодотворения. На сегодняшний день существует богатый выбор комбинированных гормональных контрацептивов. Это таблетки, гормональный пластырь, эластичное влагалищное кольцо, внутриматочная релизинг-система, инъекции, имплантаты и т. д.

Самыми популярными у нас в стране, как и во всем мире, являются оральные контрацептивы, проще говоря, таблетки. Набирают «обороты популярности» и неоральные методы контрацепции, такие как влагалищное коль-

цо, например. Кроме пути введения существуют и другие отличия среди методов комбинированной гормональной контрацепции. Главным образом это режим применения, который необходим для обеспечения надежной защиты при выборе в пользу одного из них. К примеру, таблетки применяются ежедневно. Такой режим подходит домохозяйкам и женщинам с хорошей памятью. Если говорить о пластыре, то тут срок действия одного пластыря увеличен до одной недели – таким образом, в течение месяца необходимо сменить 3 пластыря. Ежемесячным режимом обладает гормональное кольцо – месяц непрерывной защиты! Этот вариант используют наиболее современные женщины, которые не хотят часто отвлекаться от своей работы, насущных дел, волноваться об эффективности защиты и возможности незапланированной беременности.

ВОПРОС 1. ПРАВИЛЬНОСТЬ И ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПРИЕМА

Если вы принимаете контрацептивы каждый день, вам необходима практически королевская точность.

МИНИ-ПИЛИ

В большей степени пунктуальность нужна при приеме мини-пили. Если вы вспомнили о забытой таблетке, примите ее срочно. Следующую надо будет выпить ровно через сутки, а в течение ближайшей недели придется дополнительно предохраняться. Помните, что «правило забытой таблетки» при приеме мини-пили равно 3 часам, то есть если вы задержались с приемом таблетки более чем на 3 часа, контрацептивный эффект препарата снижается. Также следует отметить, что подавление овуляции при приеме мини-пили происходит не полностью, а примерно в 60% менструальных циклов. Поэтому даже на фоне приема этих препаратов у женщины возможна овуляция, что, в свою очередь, еще раз подчеркивает необходимость строгого соблюдения режима приема.

Мини-пили пьют постоянно, не делая семидневного перерыва, как в случае с КОК (комбинированными оральными контрацептивами).

Длительность приема мини-пили определяется обстоятельствами.

- Если вы используете мини-пили как контрацепцию во время лактации (а это наиболее частое показание к выбору этого препарата), то после окончания кормления стоит подобрать другой способ предохранения (более эффективный в плане подавления овуляции). Прекратить прием мини-пили можно в любой день цикла.
- Если мини-пили выбраны потому что имеются противопоказания к эстроген-содержащим препаратам, то длительность приема определяется временем, которое нужно предохраняться, и состоянием здоровья, за которым будет следить врач.

В связи с этим хочется акцентировать ваше внимание на современных контрацептивных препаратах без эстрогенов, в состав которых входит современный прогестаген – дезогестрел: овуляция подавляется в 99% случаев (так же, как и КОК), «правило забытой таблетки» составляет 12 часов. Для многих женщин, которым по различным причинам может быть противопоказан прием комбинированных (эстрогенсодержащих) контрацептивов, эти современные препараты могут стать самым оптимальным способом, оставляющим отношениям необходимую романтику при сохранении безопасности и высокой надежности.

КОК (КОМБИНИРОВАННЫЕ ОРАЛЬНЫЕ КОНТРАЦЕПТИВЫ)

При приеме КОК гормоны выводятся из организма за 36 часов. То есть если вы не выпили положенную таблетку через сутки, на то, чтобы о ней вспомнить, у вас есть еще 12 часов («правило забытой таблетки»). Успели – замечательно: принимайте ее и через сутки следующую. Не успели: как только будет возможность, выпейте таблетку и уже до конца пачки принимайте дополнительные меры контрацепции. Также дополнительное предохранение необходимо и в самую первую неделю приема КОК. Длительность приема КОК должна определяться и контролировать-ся вашим врачом. При этом необходимо следить за состоянием печени, периодически делать анализ крови на коагулограмму. Прекратить прием КОК можно в любой день цикла. После прекращения должно последовать кровотечение. Это норма.

ГОРМОНАЛЬНЫЙ ПЛАСТЫРЬ И ВЛАГАЛИЩНОЕ КОЛЬЦО

Если вы не хотите каждый день пить таблетки, вам подойдет гормональный пластырь или влагалищное кольцо. Пластырь наклеивается раз в неделю в течение трех недель с семидневным перерывом. Длительность его применения зависит от тех же условий, что и при приеме КОК. Влагалищное кольцо – находка для забывчивых. Его вводят во влагалище раз в месяц, извлекают через три недели и снова устанавливают после семидневного перерыва.

ВОПРОС 2. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С ЛЕКАРСТВАМИ

Так как гормональные контрацептивы обычно принимают длительное время, не исключено, что в какой-то момент придется их использовать вместе с другими лекарствами. Например, антибиотиками, успокаивающими препаратами и т. п.

КАКИЕ ПРЕПАРАТЫ СНИЖАЮТ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ГОРМОНАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ?

1. **Антибиотики:** если вы принимаете гормональные контрацептивы и возникла необходимость в курсе антибиотиков, весь цикл нужно будет предохраняться дополнительно – лучше всего презервативом.
2. Некоторые лекарственные травы, в частности, зверобой и препараты, его содержащие. На европейском фармрынке широко представлены препараты из травы зверобоя. Их используют в качестве легкого снотворного и успокаивающего средства. Между тем зверобой способен снижать эффективность гормональной контрацепции.
3. **Сорбенты** (например, активированный уголь) уменьшают всасывание гормонов в желудочно-кишечном тракте, а, следовательно, может снижаться контрацептивная эффективность.

Алкоголь, хоть и не лекарство, но тоже может снизить эффективность гормональных контрацептивов. У каждого человека своя индивидуальная реакция на спиртное, в том числе она может выражаться в расстройстве стула или в рвоте. Если это произошло в течение двух часов после приема таблетки, необходимо принять еще одну.

ВОПРОС 3. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ АБСОЛЮТНЫЕ И ОТНОСИТЕЛЬНЫЕ

ГОРМОНАЛЬНЫЕ КОНТРАЦЕПТИВЫ	АБСОЛЮТНЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ	ОТНОСИТЕЛЬНЫЕ (применение возможно с осторожностью под контролем врача)
КОК, пластырь, влагалищное кольцо	Лактация Тяжелое активное заболевание печени доброкачественные или злокачественные образования печени Тромбоэмболические нарушения Активно курящие старше 35 лет Страдающие повышенным артериальным давлением Заболевания сердца и сосудов Инфаркт в прошлом Рак молочной железы Длительный сахарный диабет	Мигрень Нарушения цикла Болезни сердца и сосудов Возраст до 16 лет Рак шейки матки Внематочная беременность в прошлом Цирроз печени начальной стадии Тромбофлебит поверхностных вен Сахарный диабет Курение Заболевания желчевыводящих путей Артериальное давление до 160/90 Ожирение

Разумеется, это далеко не полный список противопоказаний. Поэтому при подборе препарата вместе с врачом нужно внимательно отнестись к его вопросам и учесть все особенности своего организма.

ВОПРОС 4. ПОБОЧНЫЕ ЯВЛЕНИЯ

Нужно различать обратимые побочные явления и побочные явления, которые проявились вследствие неправильного подбора контрацептива. Самыми распространенными обратимыми побочными явлениями считают тошноту, головную боль, нагрубание молочных желез, межменструальные кровянистые выделения, некоторое снижение настроения. При этом реакцию каждой конкретной женщины, конечно, нельзя предугадать. Важно понимать, что обратимые побочные явления – это адаптация организма, они пройдут примерно через 2–3 месяца приема. Если все симптомы исчезли, значит, препарат вам

подходит, продолжайте принимать его и дальше. Если побочные явления продолжают-ся или самочувствие ухудшится, надо обратиться к врачу и препарат сменить. Помните, что, например, такое явление, как мажущие выделения при приеме мини-пили, – это, увы, норма. Организм ведет себя непредсказуемо. И если вас категорически не устраивает свое состояние, лучше искать другие меры контрацепции. При приеме КОК реже, но все же встречается снижение сексуального влечения, недостаточная увлажненность слизистой, что порой причиняет дискомфорт во время близости. Тогда вам пригодится дополнительная смазка.

Правильно подобранные современные контрацептивы не вызывают увеличения веса (варьирование в пределах 2–3 кг не считается увеличением). Выберите для себя наиболее приемлемый режим питания, следите за весом. Но не для того, чтобы в случае чего огульно обругать препарат, а для того, чтобы понимать потребности организма. Меньше всего побочных явлений вызывают пластырь и влагалищное кольцо, так как гормоны при таких методах введения минуют желудочно-кишечный тракт и попадают напрямую в кровь. Поэтому эффективность препарата такая же, как при меньшей дозе гормонов.

В этой таблице приведена сравнительная характеристика современных методов контрацепции.

Метод	Способ применения	Режим применения	Применения	Эффективность
Гормональное кольцо	Вагинальный	Ежемесячный (раз в месяц)	Самостоятельно	99%
Комбинированные оральные контрацептивы (КОК)	Оральный	Ежедневный	Самостоятельно	99%
Комбинированные оральные контрацептивы, содержащие гормоны аналогичные натуральным (КОК Е2)	Оральный	Ежедневный	Самостоятельно	99%
Прогестиновые оральные контрацептивы	Оральный	Ежедневный	Самостоятельно	99%
Комбинированный гормональный контрацептивный пластырь	Накожный	Еженедельный (раз в неделю)	Самостоятельно / на поверхность кожи	99%
Имплантат	Подкожный	Раз в три года	Самостоятельно / Подкожно	99%
Гормональные внутриматочные спирали	Внутриматочный	Раз в 5 лет	Осуществляется с помощью врача установка в полость матки	99%
Прогестиновые инъекционные контрацептивы	Инъекционный	Ежеквартальный (каждые 3 месяца)	Осуществляется с помощью врача/внутримышечно	99%
Экстренная контрацепция	Оральный	Однократный	Самостоятельно	99%
Спермициды	Вагинальный	Каждый раз перед половым актом	Самостоятельно	75%–98%
Диафрагма	Вагинальный	Каждый раз перед половым актом	Самостоятельно	82%
Колпачок	Вагинальный	Каждый раз перед половым актом	Самостоятельно	94%
Женский презерватив	Вагинальный	Каждый раз перед половым актом	Самостоятельно	90% у нерожавших 74% после родов
Мужской презерватив	Применяется мужчиной	Каждый раз перед половым актом	Самостоятельно	95%
Внутриматочные спирали	Внутриматочный	Один раз в 5–10 лет	Вводится врачом	98%
Метод лактационной аменореи	Во время грудного вскармливания	Временный	Самостоятельно	99%
Температурный метод	Измерение ректальной температуры	Ежедневный	Самостоятельно / измерение температуры в прямой кишке	98%
Прерванный половой акт	Одноразовый метод	Во время полового акта	Самостоятельно / выведение полового члена из влагалища до эякуляции	75%
Мужская и женская стерилизация	Хирургический метод	1 раз на всю жизнь	Хирургическая операция	73%–96%
Календарный метод	Определение фертильных дней	Временный		99%

Алина Медеуова, врач
акушер-гинеколог высшей категории

Ты так можешь?
Приходи - научим!

В любой день, в удобное время!

г. Алматы, пл. Республики, 15
+7 727 295 29 39

г. Астана, мкр. Караоткель, пер. 159, д. 2
+7 7172 79 69 99

г. Астана, пр. Туран, 4/1
+7 7172 44 55 77

**ВЕСЕННИЕ
СКИДКИ!**



ИМЕННО ТАКОЙ СЧИТАЕТ РАБОТУ ВРАЧА АЛЬБИНА ЛЕОНОВНА КОВОА, ПРОФЕССОР КАФЕДРЫ МИКРОБИОЛОГИИ, ВИРУСОЛОГИИ И ИММУНОЛОГИИ КАЗАХСКОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА ИМЕНИ С. АСФЕНДИЯРОВА, ИЗВЕСТНЫЙ УЧЕНЫЙ, ВРАЧ-МИКРОБИОЛОГ. В ЕЕ ЖИЗНИ ПРОФЕССИЯ МЕДИКА ПЛОТНО ПЕРЕКЛАДЫВАЕТСЯ С ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ. ЗАМЕЧАТЕЛЬНЫЙ ПЕДАГОГ, ОНА НАЗЫВАЕТ КАФЕДРУ КРЕПОСТЬЮ, ГДЕ УЧАТСЯ ПРОФЕССИИ, МУЖАЮТ И КРЕПНУТ БУДУЩИЕ МЕДИКИ



Самая лучшая профессия

В мире много разных наук и профессий, почему она выбрала медицину, микробиологию? Вроде бы романтики в этой профессии особой нет (впрочем, так может казаться людям, далеким от медицины). На эти вопросы Альбина Леоновна отвечает сама.

– Многие представители старшего поколения нашей семьи были медиками. Сестра мамы окончила Минский мединститут, служила на передовой в полевом госпитале, с фронта пришла подполковником. Сестра моей бабушки окончила акушерские курсы. Два папиных брата окончили Академию военной медицины в Ленинграде, оба погибли в войну, – вспоминает профессор. – И я даже не представляла себе другой специальности. Интерес во мне вызывала только медицина.

Альбина Леоновна уверена, хороший врач – это призвание, а основы формируются и закладываются именно в семье, с детских лет.

– Студенты из медицинских семей, как правило, лучше учатся, более мотивированы. В таких семьях даже разговоры вечерами за столом о том, какой сложный пациент был, как про-



Шестнадцать лет Альбина Котова возглавляла кафедру микробиологии, вирусологии и иммунологии, а в целом отдала профессии врача, ученого и педагога 56 лет.

шла консультация и прочее. Семейная культура общения на околослужебные темы воспитывает особое отношение к профессии, приучает к «правильному» состраданию к больным, – убеждена Альбина Леоновна. – Со мною кто-то не согласится, скажет: невозможно всем сострадать. Но в этом суть профессии, ты имеешь дело с человеком страдающим и чем больше отдашь, тем больше получишь. Всегда говорю студентам: по доброте врач должен быть наравне с Богом.

Перед нами были образы великих микробиологов – Пастера, Коха, голландского предпринимателя Ливенгука, работавшего с линзами. У них можно учиться упорству в труде, влюбленности в свое дело, стремлению к новаторству. Может быть, специальность не особо романтическая, но все возмещается необычайно интересным и увлекательным содержанием профессии. Душа микробиологии – это эксперимент, который всегда несет что-то новое, какое-то открытие.

В 1965–1967 годах мы вели исследования микробов, вызывающих дифтерию (в связи со



Обучая будущих врачей, на лекциях по микробиологии

вспышками внутрибольничных инфекций). В те годы плохо были изучены сальмонеллез, кишечные инфекции. Считалось, что возбудителей мало (сейчас известно более двух тысяч), – рассказывает она. – Для расшифровки внутрибольничного сальмонеллеза выезжали в роддом, где исследования выявили обсемененность всех предметов. Кроме того, обнаружили, что носителями инфекции были врачи и акушеры. В своей монографии я описала этот случай. В Союзе создали комиссию по сальмонеллезу, проводились конференции в Москве, Ленинграде. Мы выезжали в Караганду, Балхаш, Чимкент. Это была хорошая практика, было сделано много наработок. Стали сотрудничать с ветеринарными службами, ведь это была зооантропонозная инфекция.

В профессии микробиолога очень важны дотошность и точность, надо доказать результат, иначе грош цена предварительному диагнозу.



В лаборатории за работой с молодыми специалистами



Шестнадцать лет Альбина Котова возглавляла кафедру микробиологии, вирусологии и иммунологии, а в целом отдала профессии врача, ученого и педагога 56 лет. Профессор и сейчас читает лекции в родном университете и делает все для того, чтобы улучшить качество подготовки будущих врачей. – Альбина Леоновна относится к той когорте замечательных учителей, которая вошла в золотой фонд университета, – считает ректор КазНМУ имени С. Асфендиярова профессор Айкан Аканов. – Мы гордимся тем, что она оставила после себя целую научную школу микробиологии. Большое уважение к Альбине Леоновне выразили участники научно-практической конференции, посвященной ее юбилею. Теплый, искренний, в стиле ретро документальный фильм о ней назвали «Как молоды мы были». Его ге-



роиня – светловолосая красивая женщина, а на фотографиях, идущих одна за другой, – все вехи ее пути. В 1956 году она окончила лечебный факультет Казахского государственного медицинского института и получила диплом врача. С 1956 по 1959 год работала преподавателем микробиологии в медучилище в Петропавловске. В 1962 году окончила аспирантуру на кафедре микробиологии АГМИ (Алма-Ата) и успешно защитила диссертацию «Характеристика вирулентных культур, выделенных от больных и бактерионосителей в г. Алма-Ате (1960–1962)». А в течение последующих 16 лет, с 1964 по 1980 год, была организатором и руководителем микробиологической лаборатории в ЦНИЛ АГМИ. Центральная научно-исследовательская лаборатория стала научно-практическим центром для всей республики, где подтверждались сложные диагнозы, шли важные исследовательские работы на самые актуальные темы.

В 1983 году Альбина Леоновна защитила в ИЭМ имени Гамалеи в Москве докторскую диссертацию «Значение биологических особенностей и состояния микробного ценоза кишечника при сальмонеллезах». А с 1986 по 2001 год заведовала кафедрой микробиологии, вирусологии и иммунологии АГМИ, где работает и сейчас.

Она уверена, кафедра – это крепость, а работающие здесь преподаватели не просто коллектив, а семья.

– Образовательные функции кафедры не может заменить ни одна институтская структура, – говорит Альбина Леоновна. – Она не может изжить себя так же, как не могут устареть хорошие старые учебники.

Десятки и сотни прочитанных ею лекций были посвящены не только любимому предмету – микробиологии, но и лекторскому мастерству, подготовке преподавателей на кафедры медицинских вузов. Сама она считает учениками тех, кто защитил у нее научные диссертации – семь докторских и 47 кандидатских. Гордится Алией Табаевой из Караганды, исследовавшей редкие виды сальмонеллеза, Бахыт Рамазановой, заведующей кафедрой, Анварой Ракишевой, заведующей кафедрой фтизиатрии, которая провела исследования госпитальных аспектов туберкулеза. Особенно профессор ценит в своих учениках самостоятельность, активность, стремление к научному поиску.



Молодой врач, Альбина Леоновна

В профессии микробиолога очень важны дотошность и точность, надо доказать результат, иначе грош цена предварительному диагнозу. Вот почему сейчас остро стоит вопрос знания микроскопического, серологического, иммунологического и генетического методов, напоминает Альбина Леоновна. Причем сейчас стало даже сложнее: нужно по-новому смотреть на иммунологию, ведь из-за применения антибиотиков, гормонов, ухудшения экологии идет снижение иммунитета. Недаром проявляется СПИД при резком падении иммунитета. Нужно иметь хорошие знания методов исследования, уметь анализировать, знать теорию выращивания микроорганизмов в питательных средах, владеть информацией о сыворотках.

– Все начинается и заканчивается взятием материала, – убеждена Альбина Леоновна. – Сейчас появилось хорошее лабораторное оборудование, но бывает, у специалистов отсутствуют базовые знания. Подготовка лабораторных специалистов, к сожалению, слабая. Обязательно нужен внутрилабораторный контроль, о котором сейчас, увы, подзабыли.

На микробиологии нельзя экономить, считает профессор, ведь без нее невозможно поставить точный диагноз и назначить эффективное лечение, так как многие инфекции очень похожи друг на друга. И больше всего нужно вкладывать именно в подготовку кадров, чем Альбина Котова и продолжает заниматься, обучая будущих врачей самой лучшей в мире профессии.

Сіздерге қамқорлықпен!
С заботой о Вас!



МЕДИКЕР

МЕДИЦИНАЛЫҚ ОРТАЛЫҒЫ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР



МЕДИКЕР

**“МЕДИКЕР-АЛМАТЫ”
МЕДИЦИНАЛЫҚ ОРТАЛЫҒЫ**

мекен-жайы: Алматы қ., Орбита - 2 мкр.
Навои көшесі, 310 үй
телефон: +7 (727) 2597395

call-центр 8 800 080 43 57
www.mediker.kz





О мужественной маме замолвите слово

Материал был запланирован как рассказ о сильной духом девочке – двенадцатилетней Аружан, которая с шести лет живет с диагнозом «инсулинозависимый диабет». Однако после беседы с ее мамой Сауле Сагади стало понятно – это, скорее, рассказ о мужестве и стойкости родителей. Душевная боль от многолетних терзаний в поисках спасительного средства и отчаяние безысходности вылились в длинный рассказ, перемежаемый редкими слезами героини.

– Причины внезапного появления диабета у детей до сих пор точно не известны. Возможно, всему виной сочетание нескольких редких генов или последствия вирусной инфекции. Ясно лишь одно – тот, кто найдет лекарство от диабета, получит Нобелевскую премию. В нашей истории первой тревогу забила моя мама – медик. Она обнаружила, что моча у ребенка вдруг стала липкой. Заменили сахар, оказалось, что его уровень в три раза выше нормы. Аружан забрали в больницу, врачи диагностировали диабет, выяснилось, что болезнь прогресси-

рует уже три месяца. У детей диабет всегда инсулинозависимый, и если взрослые еще могут диетой, спортом и лекарствами нормализовать сахар, то детям подобные меры не помогают, – рассказывает Сауле.

Сауле Сагади призывает всех мам быть бдительными и не оставлять без внимания изменения в поведении детей. Если ребенок вдруг начал много пить и есть или, наоборот, отказывается от еды, быстро теряет в весе или становится вялым, часто ходит в туалет мочиться – все это серьезные поводы бить тревогу.

Прогнозы специалистов неутешительны: в будущем человечество ждет глобальная эпидемия диабета.

– На приеме у врача наблюдаю картину – маленькие детки еще в школу не пошли, а уже ходят со специальными приборами и знают, как считать сахар, – говорит Сауле. – Сегодня можно видеть даже новорожденных с этой страшной болезнью. Беда всегда приходит неожиданно, и, конечно, никто к ее встрече не готовится заранее.

– У меня поначалу от страха и неопытности дрожали руки, пока колола дочери инсулин. Попадешь случайно в сосуд – сразу кровь течет. Я плакала от жалости к своему ребенку, а потом всему научилась – куда деваться, – продолжает Сауле, но голос срывается от нахлынувших воспоминаний.

Больше всего, по ее словам, оказаться в ряду изгоев: общество, увы, не церемонится и порой равнодушно закрывает двери. Аружан не принимали в школу, а родителям заявляли: «Видели объявление на входе? Там написано, что мы не берем детей с туберкулезом, ДЦП и другими болезнями».

– Даже меня, женщину с сильным характером, довели до слез, а каково мамам детей с более сложными заболеваниями, я представляю. Нам тогда пришлось искать обходные пути, и Аружан приняли в другую школу. Я не считаю своего ребенка инвалидом, но мне все кругом так твердили. Мы оформили инвалидность только два года назад, чтобы в случае чего не было проблем с получением инсулина, – говорит Сауле.

О дочери Сауле говорит с любовью и глубокой грустью.

.....

Будьте бдительными и не оставляйте без внимания изменения в поведении детей. Если ребенок вдруг начал много пить и есть или, наоборот, отказывается от еды, быстро теряет в весе или становится вялым, часто ходит в туалет мочиться – все это серьезные поводы бить тревогу.

.....

– Сейчас Аружан тяжело. Мне очень больно слышать от нее, что она устала и не хочет так дальше жить. «Может, вообще ничего не будем делать? Можно я поживу без этого?» – все время спрашивает она. Если бы это было возможно, я бы, не раздумывая, согласилась жить с аппаратом (подающей инсулин помпой) вместо нее или отдала бы свою поджелудочную. Мы, женщины, легко обходимся без хлеба, сладкого. Я все время чувствую тревогу за доченьку, но боюсь звонить, лишний раз напоминать. И без того я уже как медсестра при ней – все время твержу, что важно постоянно измерять уровень сахара, что что-то нельзя кушать, – делится Сауле.

Многолетняя борьба с болезнью дочери, неустанная забота о ней закаляли характер Сауле, не оторвали от реальности. Молодая женщина занимается бизнесом по франшизе; главная ее мотивация – если будет создано лекарство от диабета, она сможет его купить для дочери.

– Моя дочь научила меня дисциплине. Аружан – это мой успех, моя надежда, человек, ради которого я живу. Все, что я строю и делаю – ради спасения дочери. Даже мой старший сын мечтает стать врачом, чтобы помочь сестренке, – говорит Сауле.

В Казахстане нет государственной программы по оказанию психологической поддержки родителям детей с тяжелыми заболеваниями. Между тем взрослые нуждаются в помощи не меньше детей. Слабые духом сходят с дистанции в самом начале, сильные – проходят период страшного психологического надлома.

– Самое тяжелое – остаться один на один со своими мыслями. С ума можно сойти! Шесть лет прошло с тех пор, как Аружан поставили диагноз «диабет», а я до сих пор не могу спокойно об этом говорить, не получается, – признается Сауле.

Сейчас Сауле и ее подруги помогают детям с психоневрологическими отклонениями. Деловые женщины выступили с инициативным предложением к казахстанским бизнесменам: в рамках социальной ответственности бизнеса оплатить образование хотя бы одного инвалида, а затем помочь ему с трудоустройством. Ведь смысл жизни человека меряется не накопленным богатством, а готовностью жертвовать им ради помощи другим.

Ярослава Науменко

РАК ЛЕГКИХ- приговор?



ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ НА НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ В УНИВЕРСИТЕТСКОЙ КЛИНИКЕ Г. ФРАЙБУРГА УСПЕШНО ПРОВОДИТСЯ МИНИМАЛЬНО ИНВАЗИВНОЕ УДАЛЕНИЕ ОПУХОЛИ.



Главный врач отделения торакальной хирургии, профессор, д. м. н. Бернвард Пасслик

В прогнозе выздоровления при раке легких важную роль играют два фактора:

- своевременная диагностика на ранней стадии;
- лечение в специализированных торакальных центрах, оснащение которых позволяет осуществлять хирургические вмешательства революционными минимально инвазивными методами.

Так называемая видеоассистированная операционная техника в торакальной хирургии (VATS) означает не только снижение травматичности и тяжести осложнений для пациентов, но и уменьшение стоимости лечения за счет сокращения госпитального периода, расхода лекарственных средств и быстрой реабилитации пациента. Лишь в немногих медицинских учреждениях Европы и США данная техни-

ка операции является стандартным методом лечения. К ним относится и университетская клиника г. Фрайбурга, занявшая в 2012 году первое место среди университетских клиник Германии по качеству проведения сложных резекций легких. Если раньше необходимы были большие разрезы для проникновения к органам грудной клетки, то на сегодняшний день стало возможным щадящее удаление опухолевых очагов методами малоинвазивной хирургии. Через разрез длиной в 5 см происходит удаление пораженного участка легких. Как следствие, у пациентов больше нет необходимости проводить в больнице от 10 до 14 дней, как раньше. Обычно выписка происходит уже на четвертый-пятый день. Применение данной операционной техники в лечении рака легких стало возможным совсем недавно. Связь между курением и повышенной ве-

Отделение торакальной хирургии университетской клиники г. Фрайбурга является одним из крупнейших в Европе и знаменито не только отменным качеством сложных операций по резекции легких. Именно здесь 10 лет назад была проведена первая на земле Баден-Вюртемберг трансплантация легкого. С тех

пор 94 пациента получили шанс на вторую жизнь. Только в прошлом году было проведено 17 подобных трансплантаций. Ежегодно здесь проходит более трех тысяч операций и более тысячи бронхоскопий. Отделение также обладает большим опытом работы в области оперативной/ин-

вазивной бронхоскопии со стентовыми имплантатами, криотерапии (лечение холодом), лазерного лечения стеноза трахеи, бронхов и пищевода-трахеальных свищей, эндотрахеальных и эндобронхиальных опухолей.



Обнаружение очага с подозрением на опухоль в области нижней доли правого легкого посредством компьютерной томографии

роятностью развития рака легких известна уже давно, однако распознать злокачественные опухоли на ранней стадии еще несколько лет назад было практически нереально. В 2012 году были опубликованы результаты революционного исследования, показавшие, что с помощью низкодозированной спиральной компьютерной томографии удастся не только выявить рак легких на самых ранних его этапах, но и снизить смер-

тность пациентов более чем на 20%. В данном исследовании приняло участие более 50 000 пациентов в возрасте от 44 до 74 лет, которые на протяжении трех десятков лет выкуривали в среднем по одной пачке сигарет в день. Именно с усовершенствованием программ ранней диагностики произошел переворот и в операционной технике удаления рака легких. Теперь рак легких – не приговор!

Лечение в Германии



Университетская клиника г. Фрайбурга

Германия

- Одна из крупнейших клиник Европы
- Лучшая клиника в земле Баден – Вюртемберг
- 40 специализированных отделений
- 65.000 стационарных пациентов год
- 1.000 амбулаторных пациентов в день
- Кардиологический центр – номер 1 в Германии
- Телемедицина и телеконсультации

Телефоны (по-русски):
+49 761 270 84710
+49 761 270 84240

Факс:
+49 761 270 84060

Электронная почта:
info-ims@uniklinik-freiburg.de

Интернет-страница:
www.ims.uniklinik-freiburg.de





«ДУШЕВНЫЕ СУМЕРКИ» ОКУТАЛИ КАЗАХСТАН

СПЕЦИАЛИСТЫ С ТРЕВОГОЙ ОТМЕЧАЮТ: В МИРЕ РАСТЕТ ЧИСЛО ПСИХИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ. ПО ДАННЫМ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ПРИМЕРНО 10–20% ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ЗЕМЛИ ПОДВЕРЖЕНЫ ПСИХИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВАМ. КАЖДАЯ ЧЕТВЕРТАЯ СЕМЬЯ В МИРЕ СТАЛКИВАЕТСЯ С ПРОБЛЕМАМИ ДУШЕВНОГО ЗДОРОВЬЯ.

С ТОГО И МУЧАЮСЬ, ЧТО НЕ ПОЙМУ,
КУДА НЕСЕТ НАС РОК СОБЫТИЙ...

ОСНОВНАЯ
ПРИЧИНА,
ПОЧТИ 50%
СУИЦИДОВ,
КРОЕТСЯ В
НЕДОСТАТКЕ
ВНИМАНИЯ
СО СТОРОНЫ
СЕМЬИ К
РЕБЕНКУ.

Знаете ли вы, что ежегодно в мире регистрируется около 200 миллионов случаев депрессии? Причем эту цифру можно смело увеличить в несколько раз, учитывая, что депрессия выявляется лишь в 50% случаев, и большая часть людей не спешит обратиться к психотерапевту.

Специалисты ВОЗ рассчитали, что к 2020 году депрессия станет основной причиной инвалидизации наряду с ишемической болезнью сердца и онкологическими заболеваниями.

В Казахстане по статистике количество больных с различными психическими расстройствами приближается к 300 тысячам. Причины возникновения болезни, как правило, кроются в социальных и экономических проблемах, считает доктор медицинских наук, профессор, ди-

ректор РГКП «Республиканский научно-практический центр психиатрии, психотерапии и наркологии» г. Алматы, главный психиатр Министерства здравоохранения РК Сагат Алтынбеков.

– Вспомните, за последние 20 лет наша страна прошла периоды глубочайших потрясений. При этом изменился не только экономический уклад, принципиально другим стало само общество. Появился класс частных предпринимателей, и, как следствие, произошел разрыв между богатыми и бедными. Многие люди, особенно немолодые, не смогли вписаться в изменившиеся социально-политические условия и оказались не у дел. Они-то и стали пополнять ряды больных с психическими расстройствами.

Если на Западе в случае жизненных затруднений принято обращаться к психологам и психиатрам, то у нас до сих пор существует некая настороженность в отно-

шении этих специалистов. Вероятно, сказывается советский менталитет, когда попадание в психиатрическую лечебницу означало крест на всей остальной жизни – ни работать полноценно, ни учиться человек уже не мог. Подобный стереотип, конечно же, надо ломать.

Как рассказал Сагат Алтынбеков, в прошлом году в поликлиниках Алматы был реализован пилотный проект, в рамках которого врачи-психотерапевты в течение полугода принимали пациентов в районных поликлиниках. Результаты удивили самих специалистов – нагрузка на участковых терапевтов упала почти на четверть! Проект показал, что только в Алматы порядка 25% поликлинических пациентов нуждаются прежде всего в помощи психотерапевта. Ведь, как известно, возникновение многих серьезных болезней, тех же гастритов или язвенной болезни, например, на 60–70% связано с неврозами.

Не случайно приказом Министерства здравоохранения РК в нынешнем году должность психотерапевта введена во всех поликлиниках страны.

Поговори со мною, мама

В последние годы особенно актуальной стала проблема депрессий и психозов среди подростков и молодежи. Данные статистики по суицидам вызывают тревогу и серьезные опасения. Казахстан по детским и подростковому самоубийствам занимает одно из первых мест в СНГ наравне с Литвой и Россией.

Лидирует в этом печальном списке Восточно-Казахстанская область, где отмечается самый высокий уровень суицидов. Если в среднем по стране в 2011 году было на 100 тысяч населения 27 таких случаев, то в Восточно-Казахстанской области около 45.

Следом идут Южный Казахстан и Кызылординская область, где только за два с половиной месяца нынешнего года зарегистрировано уже 11 суицидов – столько же, сколько за весь прошлый год.

Чтобы переломить ситуацию, проблемой активно занялись государственные структуры – Администрация Президента РК, Национальная комиссия по делам женщин и семейно-демографической политике при Президенте РК, Министерство здравоохранения РК. Принята межведом-

ственная программа по предотвращению подростковых суицидов, утвержденная Национальным координационным советом.

Основную причину того, что дети лишают себя жизни, психологи видят в разрывности связей между детьми и взрослыми. Родители заняты своими проблемами, им некогда побеседовать по душам с ребенком. «Завтра поговорим» – эта фраза стала расхожей во взаимоотношениях старшего и младшего поколений. Психиатры утверждают: чтобы правильно воспитать ребенка, папы и мамы должны вообще исключить из лексикона слово «завтра». Ведь завтра может быть уже поздно.

Некогда обратить внимание на душевное состояние своих учеников и педагогам, которые чаще всего больше озабочены улучшениями отчетных показателей. Это раньше активно работали пионерская и комсомольская организации, дворцы пионеров занимали детей, предлагая бесчисленное количество бесплатных кружков. Ребятам активно вовлекали в многочисленные спортивные секции. Сейчас ничего этого практически нет. Вот и получается, что ребенок предоставлен самому себе.

Добавьте к этому социальное неравенство, с которым подростки встречаются на каждом шагу – у кого-то «крутые», как сейчас говорят, часы, мобильники, одежда, а кого-то одевают с барахолки. Ребенок вследствие еще неоформившегося мировоззрения чувствует себя ущемленным, обиженным, а порой и затравленным. Вот и не выдерживает легкоранимая детская психика.

И что примечательно, если раньше основной причиной школьных суицидов была несчастная любовь, то сегодня вменяется Ромео и Джульетт, видимо, прошли – на несчастную любовь приходится всего немногим более 1% самоубийств.

Основная причина, почти 50% суицидов, кроется в недостатке внимания со стороны семьи к ребенку. Остальное – это школьные и социальные проблемы, межличностные отношения, которые становятся детонатором, приводящим к эмоциональному взрыву/спаду и печальным последствиям.

Елена БРУСИЛОВСКАЯ

СОВЕТЫ ОТ ПСИХОЛОГА

Главный психиатр Министерства здравоохранения РК Сагат Алтынбеков советует родителям изменить отношение к подросткам, быть к ним внимательнее.

– Если ребенок стал нелюдимым, часто закрывается в своей комнате, если у него глаза «потухли» – это уже симптом, и следует обратиться к специалисту, – считает он.

Папы и мамы, не забывайте, что все мы родом из детства. Именно там можно найти корни наших побед и наших поражений. Поэтому научите ваших детей быть оптимистами, «программируйте» их на успешность, вселяйте уверенность, что они все смогут, что у них обязательно все получится.

Кстати, этот совет может пригодиться людям всех возрастов – будьте оптимистами, стремитесь преодолевать сложности, которые неизбежны в жизни, не прячьте, как страус, голову в песок. Помните, нерешенные, «спрятанные внутрь» проблемы – прямой путь к душевному разладу.

В сложной ситуации помочь могут и специальные телефоны доверия для подростков. В Алматы такой телефон при Центре психиатрии открыт еще три года назад, его номер 272-45-79, работает с 9 час. утра до 6 час. вечера. Как отмечают сотрудники, звонков поступает много – до 30–40 в день.

По распоряжению Администрации Президента телефоны доверия до конца текущего года появятся во всех областных и районных центрах. Подростки смогут поговорить с опытными психологами, получить совет, найти решение проблемы.

К сожалению, в Казахстане отмечается острая нехватка квалифицированных кадров: всего около тысячи психиатров (0,6 специалиста на 10 тыс. населения), что значительно ниже установленных ВОЗ нормами.

Для решения проблемы разрабатывается отраслевая государственная программа развития службы психического здоровья в Казахстане, инициированная Министерством здравоохранения РК. Рассчитана программа на пять лет – с 2014 по 2018 год, с ее внедрением ждут кардинальных перемен в области психиатрии и психологии.



РАЙХАН АЙТКОЖАНОВА: «Кино стало моей судьбой»



ИЗВЕСТНАЯ КАЗАХСТАНСКАЯ АКТРИСА ВПЕРВЫЕ ПОДРОБНО РАССКАЗЫВАЕТ О ТОМ, КАК НАЧИНАЛА СВОЮ ТРУДОВУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В БОЛЬНИЦЕ, О ЖГУЧЕМ ЖЕЛАНИИ ТАНЦЕВАТЬ, А ПОТОМ – ИГРАТЬ НА СЦЕНЕ И В КИНО.



«Юная санитарка 4-ой
горбольницы»

С ПЯТОГО ПО
ДЕСЯТЫЙ
КЛАССЫ Я ТОЖЕ
РАБОТАЛА В
БОЛЬНИЦЕ. С
УТРА УЧИЛАСЬ
В ШКОЛЕ, А ПО
ВЕЧЕРАМ (ЧЕРЕЗ
СУТКИ) ШЛА НА
ДЕЖУРСТВО

Местом нашей встречи с известной актрисой был выбран сквер возле Академии искусств имени Жургенова, где она 17 лет преподает, являясь профессором. Мы и раньше вели с ней беседы о сыгранных ролях, любви к танцам, незабываемых встречах на съемочной площадке. Почти за 40 лет актерской карьеры Райхан Джумадуллаевна создала более 80 женских образов в театре и кино. Но особенно полюбили зрители ее героини в фильмах «Балкон», «Жизнеописание юного аккордеониста», «Ана жүрегі», сериалах «Перекресток» и «Урановый тайфун». За блестяще исполненную роль Джайдар в драме «Прощай, Гульсары!», снятой по знаменитой повести Чингиза Айтматова, Райхан Айткожанова была удостоена премии «Кулагер» Союза кинематографистов Казахстана как лучшая актриса 2008 года. Этот фильм она представляла на международных фестивалях в Турции, Кыргызстане и Астане. Вскоре с картиной «Материнское сердце» поедет на киносмотр в украинский город Бердянск. Но не об этом на сей раз я завела разговор с актрисой, задав неожиданный для нее вопрос:

– Правда ли, что Ваша трудовая деятельность, Райхан, началась вовсе не на сцене, а в больнице?

– Правда. Моя мама почти всю жизнь посвятила медицине. В годы войны она работала санитаркой, потом – акушеркой, гинекологом, перед уходом на пенсию даже возглавляла гинекологическое отделение 4-й горбольницы в Алма-Ате. Наш отец умер рано, мама овдовела в 32 года, а на руках – восемь детей: шестеро своих и двое приемных. Большую семью надо было кормить, одевать, обувать. Вот, как могли, мы ей и помогали. С пятого по десятый классы я тоже работала в больнице. С утра училась в школе, а по вечерам (через сутки) шла на дежурство. Сначала мыла судна, горшки, туалеты, потом пошла «на повышение» – гладила халаты. Через какое-то время меня перевели в раздатчицу приемного отделения. Затем я возилась с пробирками и колбами в лаборатории. Только в дальнейшем мне доверили мыть полы в больничных палатах. Не скрою, физически я страшно уставала, но не гнушалась никаким трудом и все заработанное до копейки отдавала маме.

– А где же Вы брали силы бегать еще и в танцевальный кружок ДК железнодорожников?

– Так ведь там я занималась для души, выплескивая свои эмоции. У нас был замечательный педагог Юрий Соловьев, выпускник московской балетмейстерской школы. Кстати, иногда на праздниках под аккомпанемент аккордеона я выступала перед больными в своих ярких нарядах с индийскими, цыганскими, испанскими танцами. Я очень любила индийские фильмы и дома перед зеркалом часто повторяла увиденные на экране выразительные танцевальные движения. Поэтому с огромным желанием пошла профессионально учиться танцам.

– В школьные годы Вам довелось танцевать и на большой сцене.

– Никогда не забуду выступление нашего коллектива в 1970 году на открытии Дворца имени Ленина (ныне – Дворец Республики), где я солировала с африканским танцем. Именно там меня и заметили, позже пригласив в популярный ансамбль «Гульдер». А до него я поступила в эстрадно-цирковое училище на отделение хореографии. После первого



Первая роль на Казахфильме "Балкон"

У НАРЫМБЕТОВА
В КАРТИНЕ
«МОЛИТВА
ЛЕЙЛЫ» Я БЫЛА
СЕЛЬСКИМ
ВРАЧОМ!
РОЛЬ СОВСЕМ
МАЛЕНЬКАЯ, НО
ВАЖНАЯ.

курса меня на год отправили стажироваться в Москву к великому Игорю Моисееву в его школу народного танца.

— **Тогда-то Вы и познакомились со своим будущим мужем?**

— Да. Он учился в знаменитой Щепке при Малом театре. Я увидела его в спектакле «Ричард III», где Турарбек Айткожанов играл главную роль. Но роман у нас начался в Аркалыке. Через два года прямо со студенческой скамьи весь его курс поехал в Тургайскую область открывать новый Театр музыкальной драмы. Туда из Алма-Аты прибыла работать и я. Турарбек ставил свои спектакли, я занималась постановкой танцев и актерской пластикой. Правда, мечтала и драматически себя проявить. Эта мысль пришла еще раньше, когда я не могла больше профессионально танцевать из-за травмы.

— **Вот на этом давайте подробнее остановимся: травму Вы получили на съемках своего первого фильма?**

— А ведь попала я на них случайно: в 1972 году как солистку ансамбля «Гульдер» меня пригласили на эпизод в картину «Тризна»

(«Кулагер»). Во снах героя я появлялась то лихой наездницей, то девушкой, исполняющей арабский танец. Сняли мы все, но я сильно ушибла колено, упав на проволоку со споткнувшейся лошади. Задет был нерв, о карьере танцовщицы не могло быть и речи, поэтому я серьезно решила учиться актерскому мастерству, окончив студию при драмтеатре имени Ауэзова. Со знаменитым фильмом тоже случилась беда: долгие годы он пролежал «на полке». А когда все же разрешили выпустить в прокат, то многие сцены сократили, в том числе и с моим участием. Позже, при встречах с режиссером Булатом Мансуровым, всегда шутила: «Благодаря Вам я распрощалась с танцами!» Но кино действительно стало моей судьбой.

— **К слову о лошадях, Вы тогда умели держаться в седле?**

— Нет. Мне было всего 18, а тут такой шанс — сняться в кино! Меня спросили: «Сядешь на лошадь?» Я уверенно произнесла: «Да, конечно!» И без страха пронеслась несколько дублей галопом. А если ты будешь бояться, у тебя ничего не получится.

— **Ваше «общение» с «Казахфильмом» прервалось до встречи в 1987 году с Костей Салыковым, пригласившим сыграть учительницу в ретро-драме «Балкон».**

— Совершенно верно. С режиссером я столкнулась раньше, когда он привлек меня к работе над ролью Шафах в его дипломном спектакле «Ночь лунного затмения». Потом уже был лирический образ в «Балконе». А в последней своей картине «Любовники декабря» Салыков вдруг предложил мне нетривиальную роль — «сумасшедшей Мыши», девушки-наркоманки, ставшей жертвой декабрьских событий 1986 года. Помню, зимней ночью снимали сцену, когда милиционеры мою раздетую героиню по снегу тащили в подвал, а я, босая в гриме «избитой и измученной», с криками убегала. Орала так, что из окон домов доносились возмущения соседей.

— **Не боялись заболеть в мороз? Или Вам для согрева 100 грамм наливали?**

— Нет. Тогда я думала только о своей героине, погружаясь в ее состояние. Да и режиссера не хотелось разочаровывать: нужно было доказать, что и такие острохарактерные роли мне по плечу. В тот вечер я не заболела, а через два дня голос все же сел. Снимали с разных точек дублей шесть с моими визгами. С



Кадр из фильма "Материнское сердце"

Костей очень интересно работалось. Он говорил мне: «Райхан, ты же казахская Анна Мамняни! Помни мое слово — пройдет время, и тебя будут так называть». Эти добрые слова окрыляли, придавая мне сил и уверенности. Косте шел 42-й год, когда он готовился к новому большому проекту с англичанами, но погиб в автокатастрофе. Как жаль! Его слова и вправду оказались пророческими. С великой итальянской актрисой, не сговариваясь, меня сравнивали несколько кинематографистов: Ардак Амиркулов, Ася Сулеева, Ержан Рустембеков, Гульнара Абикеева. Мне лестно слышать подобное, не знаю — заслужила ли это.

— **Так и Досхан Жолжаксынов высказывался о Вас как об «актрисе с взрывным темпераментом». А режиссер Сатыбалды Нарымбетов сравнил с «раскаленным угольком на ладони».**

— Я снималась в его картине «Жизнеописание юного аккордеониста».

— **И появились в образе восточной Мадонны!**

— Сыграла довольно большую роль матери мальчика. Но многим зрителям почему-то запомнился именно этот кадр, где в финале моя героиня с младенцем едет верхом на

ослике. У Нарымбетова в картине «Молитва Лейлы» я была сельским врачом! Роль совсем маленькая, но важная. Больше медиков я не играла.

— **Зато миллионы казахстанцев полюбили Вашу Куралай из сериала «Перекресток».**

— В честь моей героини зрители слагали стихи и песни — столь популярной была первая отечественная мыльная опера. Несколько лет мы работали в режиме нон-стоп — вот где нужно было иметь не только талант, но хорошее здоровье и нервы в первую очередь. Каждую неделю мы выдавали по серии! Из-за плотной занятости в сериале я была вынуждена уйти из театра. Но вы правы — «Перекресток» принес всем актерам неслыханную популярность.

— **Райхан, как Вы восстанавливаетесь после таких нагрузок?**

— К физическим перегрузкам я уже давно привыкла, получив хорошую закалку еще на занятиях танцами, выносливости научилась с малых лет. А преподавательская деятельность — прекрасный стимул до сих пор поддерживать хорошую форму. Иначе какой же пример я подам студентам? Поэтому всегда тренирую свое тело. На съемках быстро

восстановиться мне помогает обливание холодной водой. Я просто смываю негативную энергию и сразу же чувствую себя бодрее. Одно время очень серьезно увлекалась обливанием, сейчас делаю это по необходимости.

— **С Ардаком Амиркуловым вы сотрудничали дважды.**

— Этот режиссер умеет раскрыть артиста, четко выстроить линию его персонажа. Ардак «вытащил» и мою суть, эмоции, способности во время работы над фильмом «Прощай, Гульсары!». Амиркулов как никто другой понимает меня, и я могу сказать, что он «мой человек». Это не громкие слова, познакомились мы почти 20 лет назад на съемках его картины «Абай», где я сыграла Айгыз. Роль была небольшой, но позже при случайных встречах режиссер шутил: «Держи форму, Райхан, не расслабляйся». Спустя время он позвал меня на роль айтматовской героини Джайдар.

— **Одна из значительных киноролей последнего времени — Улпан в фильме «Ана жүрегі» («Материнское сердце»). Создать такой многогранный характер — и есть, наверное, актерское счастье?**

— Я была безумно рада, когда меня утвердили на эту роль, хоть мой гонорар был весь-



Премьера в Алматы "Прощай, Гульсары!"
с партнером Догдурбеком Кыдыралиевым

ма скромный, поскольку и сам проект оказался малобюджетным. С огромным удовольствием я работала в группе талантливых молодых кинематографистов во главе с режиссером Ержаном Рустембековым. Позапрошлым летом меньше чем за месяц нам удалось снять большую двухсерийную картину, да еще с экспедицией в Астану. Основные же съемки велись в поселке за Узун-Агачом. Меня сходу подкупил сценарий Марины Кунаровой и Еркебулана Бектурова о женщине с трудной судьбой. Зная, что пробуются другие актрисы, я довольно смело заявила продюсерам: «Мне очень хочется сыграть эту роль, потому что она – моя! И я никому ее не отдам!» Улпан рано стала вдовой с четырьмя детьми на руках. По сути, это же судьба моей мамы! Улпан – сильная женщина, создавать подобный характер выпадает на актерскую долю не так уж часто. Вместе со своей героиней я прожила 20 экранных лет, начиная с переломного 1991 года. И все время представляла свою мать, побывав в ее «шкуре». Юной я не так остро воспринимала всю тяжесть судьбы, свалившуюся на ее плечи, те страдания, которые она перенесла, поднимая на ноги своих детей.

– А для Вас важно, как выглядите Вы на экране?

– Хотите – верьте, хотите – нет, но меня меньше всего это волнует! Куда важнее убедительно сыграть свою роль, чтобы тебе зритель поверил! А считать, сколько морщинок прибавилось на твоём лице – это не в моих правилах. Я не капризная актриса: никогда не завожусь по поводу того, во что буду одета, красивой ли предстану в кадре. Для этого есть костюмер, художник, гример, оператор. На съёмочной площадке я полностью доверяюсь режиссеру, прислушиваюсь к его мнению, совету. Для меня гораздо существеннее вместе с ним искать пути к воплощению образа моего персонажа. Но иногда я и сама что-то предлагаю режиссеру по решению актерского рисунка. Так было и на «Материнском сердце». Порой я даже выдавала Ержану сразу несколько вариантов. Режиссер внимательно все смотрел, анализировал и выбирал, на мой взгляд, самое лучшее решение.

– И все же – что далось труднее всего?

– Драматическая сцена «Прощание с мужем». Мы сняли 11 дублей! То свет подводил (в аule частенько отключается электри-

Я НЕ КАПРИЗНАЯ
АКТРИСА:
НИКОГДА НЕ
ЗАВОЖУСЬ ПО
ПОВОДУ ТОГО, ВО
ЧТО БУДУ ОДЕТА,
КРАСИВОЙ ЛИ
ПРЕДСТАНУ В
КАДРЕ. ДЛЯ ЭТОГО
ЕСТЬ КОСТЮМЕР,
ХУДОЖНИК,
ГРИМЕР,
ОПЕРАТОР.

чество), то ракурс не тот был, то сбой технический. И каждый раз нужно было собраться и выложиться на все 100! Говорю режиссеру: «У меня уже сердце ноет от оплакивания супруга». А Ержан тихонько моляще просит: «Райхан, ну, пожалуйста, еще один дубль!»

– С такими душевными затратами и до инфаркта рукой подать!

– Признаюсь, после этой роли у меня как раз и случился первый микроинфаркт. Я долго не могла отойти от Улпан: сначала читала сценарий и плакала, потом на съемках много перестрадала со своей героиней. Когда пришла на озвучивание, снова «выплескивалась». Постепенно стала ощущать сердечный дискомфорт, а когда совсем неважно себя почувствовала, пришлось вызывать врачей. Кардиограмма была неутешительной, поэтому я прошла курс лечения уколами.

– Сами умеете их ставить? У Вас же двое внуков.

– Нет. Каждый должен заниматься своим делом, это участь специалистов. Зачем же я буду лезть туда, где многого не знаю и не понимаю.



Работа со студентами

– У вас есть семейный врач?

– Есть, и очень хороший. Она живет в нашем доме этажом ниже, давно работает на скорой помощи. Нужна консультация – мы к ней, заболели дети – она приходит, смотрит, лечит. И взрослых, кстати, тоже. Сама я редко болею – тьфу-тьфу, иногда лишь от усталости прихандрю немножко. И бюллетеней никогда не брала, просто некогда было болеть. Считаю, если человек физически загружен, он всегда будет более выносливым. Поэтому своим ученикам в Академии искусств – будущим актерам и режиссерам – я даю много нагрузки, преподавая им сцендвижение и фехтование. То есть продолжаю дело моего мужа, который и создал кафедру «Сценическая пластика». Кувырки, каскады, трюки, шпага, пятое-десятое – все должен уметь делать артист, чтобы быть в отличной физической форме и выглядеть классно на сцене или на экране.

– Известно, что Вы – единственная женщина-педагог, владеющая шпагой.

– Этому искусству меня научил мой покойный муж. Он сам был лучшим учеником Немовского, который звал Турарбека в Москву преподавать фехтование в Щепкинском театральном училище. Но тогда для меня не нашлось работы: после Аркалыка мы приехали в Алматинский ТЮЗ. На его сцене за 20 лет я сыграла много интересных ролей в драматических постановках: «Кровь и пот», «Мать Иисуса», «Тополек мой в красной косылке», «Красавица в трауре». Поскольку моей страстью были танцы, я с особенной радостью участвовала в музыкальных и комедийных спектаклях, как в пьесе «Праздник в каждом доме».

– В те годы и Ваша дочь выходила на сцену.

– Жанара играла в спектаклях маленьких героинь. Но мы с мужем не хотели, чтобы дочь повторила нашу трудную актерскую судьбу, и просили ее выбрать другую профессию. «Переболев» театром, она с красным дипломом окончила физмат АГУ.



С призом "Кулагер" за лучшую роль
в фильме "Прощай, Гульсары!"

– Ваш старший внук до сих пор песни Димы Билана поет?

– От этой страсти Тальмир уже отошел, а вот в шахматы по-прежнему играет. Он с отличием окончил четвертый класс, серьезно изучает английский и испанский языки. А младшему внуку Расулу два года восемь месяцев. Он гиперактивный ребенок: забавно подражает спортивным героям мультиков, уже пытается буквы учить и что-то писать.

– А есть у Вас заветная мечта?

– Чтобы все были здоровы!.. Конечно, хотелось бы увидеть достижения своих внуков и дожидаться правнуков. А вот в творческом плане – надеюсь получить интересную роль. С удовольствием поработала бы с режиссером Ермеком Турсуновым. Он очень интересная личность, его фильмы «Келін» и «Шал» – тому подтверждение. Я готова сыграть у него любую роль, хоть эпизодическую!

Галина ЛЕОНОВА, киновед
специально для журнала «Медикер»



МЕДИКЕР

Сіздерге қамқорлықпен!
С заботой о вас!

*Медицина
қызметкерлері
күнімен!*



медицина орталығы
“Сымбат-Нұр”
медицинский центр

медицинский центр
“Сымбат-Нұр”

Медицинский центр “Сымбат-Нұр” предоставляет все виды медицинских услуг:

Консультации специалистов по следующим направлениям:

- терапия
- педиатрия
- кардиология
- неврология(детская и взрослая)
- гастроэнтерология
- урология(лечение мужских проблем и др.)
- гинекология(лечение женских проблем, бесплодия, планирование беременности и др.)
- ЛОР(детский и взрослый, исследование слуха, слуховые аппараты)
- стоматология(лечение кариеса и его осложнений, десен, все виды отбеливания)
- офтальмология
- дерматология
- хирургия
- эндокринология
- маммология
- физиотерапия(УФО, УВЧ, озокерит(парафин), небулайзер, электросон, токи Бернара и др.)
- массаж(детский и взрослый)
- барокамера(ГБО)

Функциональная диагностика всех органов на самом современном оборудовании:

- видеоэндоскопия “Olimpus CV-70”(ЭФГДС)
- кольпоскопия
- ультразвуковое исследование (УЗИ), доплерометрия
- электрокардиография(ЭКГ), рэоэнцефалогия(РЭГ)
- все виды лабораторного исследования(общеклиническое, биохимическое, ИФА, гормоны, онкомаркеры и др.)
- рентгенография

г.Шымкент ул.Г.Иляева 105

e-mail.: symbat-nur@mail.ru

тел.:8(7252)54-86-19
43-22-84

Тайны иглоукалывания



АКУПУНКТУРА (ОТ ЛАТИНСКОГО ACUS – ИГЛА И PUNCTURA – КОЛОТЬ, ЖАЛИТЬ) КАК МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ СТАР КАК МИР, О ЧЕМ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ХРАНЯЩИЙСЯ В ОДНОМ ИЗ ЛОНДОНСКИХ МУЗЕЕВ ДРЕВНЕЕГИПЕТСКИЙ ПАПИРУС ЭББЕРСА, ДАТИРОВАННЫЙ 1550 ГОДОМ ДО НАШЕЙ ЭРЫ. ПАПИРУС СОДЕРЖИТ ИЗОБРАЖЕНИЕ ЧЕЛОВЕКА, НА ТЕЛО КОТОРОГО НАНЕСЕНЫ ТОЧКИ ДЛЯ ИГЛОУКАЛЫВАНИЯ. НО, КАК ИЗВЕСТНО, В ЭТОЙ ЧАСТИ СВЕТА ИГЛОУКАЛЫВАНИЕ НЕ ПРИЖИЛОСЬ, И ДРЕВНЯЯ НАУКА БЫЛА ЗАБЫТА ПОСЛЕДУЮЩИМИ ПОКОЛЕНИЯМИ.

А вот на Востоке иглотерапия развивалась, совершенствуясь из века в век, из поколения в поколение. Сейчас акупунктура на пике своей популярности, что связано с высокими показателями эффективности ее применения в лечении самых различных болезней. Вполне вероятно, что смелое утверждение, что с помощью «иголок» можно вылечить практически все, оправданно. Такого мнения придерживается и наш сегодняшний собеседник – профессор, врач высшей категории, специалист по китайской медицине, игло-рефлексотерапевт Алмаз Саввин, который более 40 лет практикует этот уникальный метод и все еще продолжает постигать его тонкости.

У Алмаза Игоревича я интересуюсь, чем объясняется столь повышенный интерес

к нетрадиционным методам лечения, в том числе к иглоукалыванию.

— Прежде чем ответить на ваш вопрос, давайте определимся, что такое традиционные и нетрадиционные методы лечения? На мой взгляд, здесь со сменой веков произошла подмена понятий – то есть то, что когда-то было традиционной медициной, стали называть нетрадиционной. А на самом деле традиционная – это та медицина, которая практиковалась людьми сотни, а то и тысячи лет. Как, например, китайская, тибетская, египетская и другие медицинские школы, дожившие до наших дней только потому, что доказали свою эффективность.

— В таком случае, можно ли сказать, что медицина делится на восточную и европейскую?

— Точнее, на западную и на восточную. Коренное отличие той же западной медицины от восточной заключается в том, что западная медицина рассматривает человека «по частям», то есть когда для лечения каждого органа есть свой специалист – кардиолог, пульмонолог, нефролог, отоларинголог и так далее. Сейчас уже дошло до того, что в той же урологии, например, есть несколько подвидов, где лечением болезней занимаются узкие специалисты.

А восточная медицина рассматривает человека как единое неделимое целое, исходя из убеждения, что если в какой-то части тела происходят изменения, то они отражаются на всем организме.

— А кто явился основоположником восточной медицины – Китай?

— Я считаю, что весь Восток внес свою лепту. Понятие «восточная медицина» включает в себя лучшие виды и направления нетрадиционной медицины различных культур и народов. Надо сказать, что китайская медицина и индийская развивались параллельно. Более того, в какие-то времена они контактировали, потому что часть сведений из китайской медицины перешла в индийскую, и наоборот. А вот тибетская медицина является синтезом этих двух medicин.

— Как Вы считаете, почему наша традиционная, точнее, западная медицина, так скептически относится к методам лечения восточной, считая ее не совсем серьезной?

— Это от незнания и зависти.

— Здесь тоже конкуренция?

— Да. Но это не вина западной медицины, а ее беда – этих врачей так учили. Чтобы перейти на методы лечения восточной медицины, нужно в корне изменить систему обучения, что, как вы понимаете, сегодня нереально. В то же время говорить, что западная медицина не нужна, – конечно же, нельзя. Успехи и достижения Запада, например, в той же диагностике заболеваний, оказании неотложной помощи, оперативной медицине – неопровержимы. Знаете, в чем главное отличие восточной медицины от западной? В том, что восточная больше занимается профилактикой и старается не допустить состояния, когда нужен нож хирурга. А западная медицина сильна в оперировании данными анализов, различных обследований и проведении оперативных вмешательств.

— Но ведь и в восточной медицине есть методы диагностики.

— Да, есть, но для этого необязательно делать анализы. Диагностика начинается с внешнего вида больного. Примерно 80% информации врач восточной медицины получает из наблюдений за больным, за его эмоциями, движениями и внешним видом. Жалобы пациента тоже о многом говорят, так как помогают уловить взаимосвязь между первопричиной и болезнью. Порой, казалось бы, самый незначительный нюанс знающему врачу сразу может подсказать источник и вид проблемы. Конечно же, помогают и дополнительные методы диагностики, такие как ощупывание, пальпация, пульсовая диагностика, иридодиагностика.



Задача иглотерапии – не столько лечение, сколько восстановление в организме энергетического баланса.

— Я знаю, у Вас был больной, которого беспокоил шум в ушах. Он долгое время лечился у разных невропатологов. Те ставили ему самые экзотические диагнозы и назначали лечение, но все было бесполезно. А когда он пришел к Вам, Вы сразу сказали, что проблема не в голове, а в... почках. И действительно, как оказалось, у него были камни в почках, и когда его прооперировали, исчез и шум в ушах.

— Да, был такой случай. Давно ведь известно, что слух контролируется почками. Но здесь нужно иметь ввиду, что есть внешние причины нарушения слуха и внутренние. Если нужно искать внутреннюю причину, то можно связывать развитие болезни с состоянием почек. А если заболевание имеет явные внешние причины, то в дело вступают уже иные методы лечения.

— Можно ли лечить с помощью иглотерапии вирусные заболевания?

— Вирусы – наши вечные спутники, они участвуют в жизнедеятельности организма.

Если организм здоровый, то вирусы ведут себя спокойно, но как только защита организма начинает ослабевать, они активизируются. Поэтому наша задача не лечить вирусы, а укрепить иммунитет. Ко мне приходит много больных, у которых частые ангины и простуды, и, если исходить из законов западной медицины, то эти болезни должны лечить разные врачи: ангины – лор, а простудные заболевания – терапевт. Хотя это две части одной проблемы – снижение иммунитета. Значит, его надо повысить. Но как?

— Выпить таблетку.

— Вот. Всех буквально «подсадили» на различные стимуляторы, таблетки. Может, в каких-то случаях это и имеет свой резон, но таблеток от снижения иммунитета, например, просто нет. С точки зрения восточной медицины снижение иммунитета – это ослабление тех или иных систем организма, вследствие чего внешняя среда начинает сильнее воздействовать, вызывая заболевания. Если мы приведем организм в порядок, укрепим здоровье, чем повысим иммунитет, то внешние факторы будут бессильны.

— Вернемся к иглоукалыванию: что воздействует на определенные точки?

— Задача иглотерапии не столько лечение, сколько восстановление в организме энергетического баланса. Ведь, согласно философии восточной медицины, человек – это часть природы, и все колебания природы будут отражаться на состоянии его организма. Если организм не вписывается в алгоритм колебаний, он начинает болеть. Следует помнить, что человеческий организм – самонастраивающаяся система, заложенная природой. Поэтому наша задача – не лечить его, а создать условия, чтобы он сам восстановился. Искусство врача заключается в способствовании самовосстановлению организма.

— И таким образом можно лечить любые болезни?

— В принципе любые, но, как и у каждого метода лечения, здесь тоже есть свои возможности и свои пределы. При различных травмах, переломах, порывах тканей иглотерапия применяться не может. Но если это хронические болезни без органических повреждений, то иглотерапия может помочь. Вся сложность заключается в том, что, как говорится в народе, дом можно строить года-



Хроническая ангина вылечивается иглоками за 15–20 сеансов. Потом человек может в течение десяти- пятнадцати лет вообще о ней забыть.

ми, а сломать в один момент. Так и организм — разбалансировать его можно быстро, а вот на восстановление и приведение в норму могут уйти недели, месяцы, а то и больше. А у нас больные, как правило, хотят получить эффект немедленно, как говорится, не отходя от кассы. И самое обидное, что редко встречаются понимающие это люди. Здесь неплохо бы вспомнить великого восточного целителя и ученого Авиценну, который говорил своим пациентам: нас трое — ты, я и болезнь. И если ты будешь на моей стороне, тогда мы победим болезнь. А если ты будешь на стороне болезни, я ничего не смогу сделать.

— **Интересно, сколько времени надо лечить ту же ангину, например?**

— Хроническая ангина вылечивается за 15–20 сеансов. Потом человек может в течение десяти-пятнадцати лет вообще не болеть. У меня были больные, которые по два-три курса проходили, а потом лет на десять-пятнадцать пропадали.

— **А за сложные заболевания, такие как рак, например, которые традиционная медицина пока вылечить не может, Вы за них беретесь?**

— Сейчас установлено, что рак — это вирусное заболевание. В восточной медицине рак ассоциируется с энергией холода. Вот, помню, лет 30 назад я читал в одной из центральных газет репортаж из крематория, где служитель делился своими наблюдениями. По его словам, на сожжение умершего от рака требуется больше времени, чем на других усопших. Я думаю, именно потому, что изначально рак — это холод.

— **Но холод не в обычном бытовом понимании?**

— Естественно, здесь нужно мыслить другими категориями. Организм старается бороться с энергией холода; показателем этой борьбы является повышение температуры при метастазировании у больных. Но в медицине не принято поддерживать высокую температуру тела, врачи стараются понизить ее до нормы. В то же время давно известно, что раковые больные, заразившиеся еще и малярией, как это ни парадоксально, излечивались от рака. Связывают это с тем, что при приступах малярии происходит резкое повышение температуры тела, что губительно сказывается на раковых клетках. Сейчас есть обнадеживающие результаты в борьбе с раком, и я думаю, что лет через десять с ним будет покончено. Что же касается иглоукалывания, то здесь тоже есть новые методики лечения рака, но их надо еще опробовать. Я считаю, что широко применять их еще рано.

— **Алмаз Игоревич, сколько на теле человека точек, которые использует восточная медицина?**

— От тысячи до полутора тысяч.

— **И сколько же времени надо, чтобы научиться манипулировать иглами, знать, как и куда воткнуть?**

— Всю жизнь. Мы проводим трехмесячное обучение врачей, хотя минимально надо два года. Трехмесячное обучение, если сравнить его со школьной программой, это как первый класс, лишь постижение азбуки. Но ведь надо идти и дальше. Я, например, учусь практически каждый день. Анализирую проблему каждого больного, и бывает, что не всегда

сразу понимаешь, в чем тут дело. А порой и с первого сеанса все понятно.

— **А если неопытный человек начинает практиковать и воткнет вам иголки не туда, куда надо, какие могут быть последствия?**

— Последствия могут быть очень тяжелые — ухудшение состояния, обострение болезни, а самое опасное — человек может впасть в состояние коллапса. Поэтому осмотрительно выбирайте врача.

— **Вы ставите одновременно несколько иголок, почему?**

— В идеале, конечно, лучше использовать одну иглу. Но редко когда можно всего одной иглой вылечить ту или иную болезнь, поэтому приходится использовать несколько точек. Если результат достигается за счет использования меньшего количества игл, то это говорит о высокой квалификации врача. А у нас так называемые специалисты за один раз используют по 50–100 игл. От иглотерапии здесь уже ничего не остается, это уже аппликатор Кузнецова получается.

— **Я знаю, что Вы не признаете медикаментозное лечение. Почему?**

— Медикаментозное лечение нужно использовать в острых и неотложных ситуациях, когда под рукой ничего другого нет. В противном случае, считаю, лучше лечить такими методами, как иглотерапия. В Китае, допустим, даже фельдшеры скорой помощи иголками снимают болевой синдром при инфаркте миокарда, и довольно успешно.

— **А инсульты?**

— Наша западная терапия постулирует, что иглотерапию можно начинать только через две-три недели от начала заболевания. Что, считаю, равносильно ситуации, когда поезд уже ушел и надо долго и быстро бежать, чтобы его догнать. Есть методики оказания помощи не только в первые дни, но и в первые часы болезни. Их применение позволит уменьшить частоту осложнений и стойких последствий, что уже доказано практикой.

— **А как Вы сами лечитесь? Сами себе помогаете?**

— Конечно, в восточной медицине есть свои секреты поддержания здоровья. Надо просто уметь ими пользоваться. Я, например, более 30 лет не был на приеме у врача и считаю себя вполне здоровым человеком. Чего и вам желаю.

Елена БРУСИЛОВСКАЯ



ГРУППА КОМПАНИЙ «КАТОН-КАРАГАЙСКИЙ ОЛЕНИЙ ПАРК»



Пантопродукцию:

Пантокрин, Бальзам «Катон-Карагайский», Эликсир «Восточный», пантовые растворы для ванн в домашних условиях и оборудование для пантопроцедур можно приобрести в наших представительствах в городах Астана, Алматы, Усть-Каменогорск. Эликсир «Восточный» включен в меню бортового питания российских космонавтов.

К УСЛУГАМ ОТДЫХАЮЩИХ:

- Пантолечебница с гостиницей в с.Акмарал;
- VIP комплекс пантолечения на маральнике.
- Кроме этого круглогодично функционируют филиалы:
- Оздоровительный комплекс пантолечения «Мұзтау» в п. Бурабай Акмолинской области;
- Гостинично - оздоровительный комплекс пантолечения в г.Астана

Если вы устаете на работе, если Вам нужно снять стресс, почувствовать прилив сил – примите наше приглашение посетить наши оздоровительные комплексы.

ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЕ ПАНТОПРОЦЕДУРЫ ВО ВСЕХ ОТДЕЛЕНИЯХ:

- натуральные пантовые ванны;
- термокабина для пантовых процедур;
- горячее обертывание и местные аппликации на пантовом отваре;
- пантовый небулайзер;
- ОФУРО (VIP комплекс)
- бассейн (VIP комплекс)
- пантокрин;
- пантогематоген;
- пантовые чаи, коктейли.

После 5-6 дней приема процедур:

- улучшается физическая и умственная активность;
- усиливается потенция;
- замедляются процессы старения организма.

Адрес: ВКО, г.Усть-Каменогорск, ул.Кабанбай Батыра 91
Тел 8(7232) 24 04 13
E mail: tok_b@mail.ru
Сайт: www.katon.kz

10 опасных компонентов — читайте этикетки

О НАТУРАЛЬНОСТИ КОСМЕТИЧЕСКОГО СРЕДСТВА ВАМ РАССКАЖЕТ НЕ РЕКЛАМА И НЕ ЯРКИЕ УПАКОВКИ, А НЕЗАМЕТНАЯ ЭТИКЕТКА НА ОБОРОТЕ ТЮБИКА ИЛИ ФЛАКОНА. НА НЕЙ ПОД ЗАМЫСЛОВАТЫМИ НАУЧНЫМИ НАЗВАНИЯМИ МОГУТ СКРЫВАТЬСЯ ХИМИЧЕСКИЕ ВЕЩЕСТВА, НЕ ТОЛЬКО НЕ ОТЛИЧАЮЩИЕСЯ ПОЛЕЗНОСТЬЮ, НО И УГРОЖАЮЩИЕ ВАШЕМУ ЗДОРОВЬЮ И КРАСОТЕ.

ПРОПИЛЕНГЛИКОЛЬ (PROPYLENE GLYCOL, PPG), ПОЛИЭТИЛЕНГЛИКОЛЬ (PEG, PEG)

Смесь продуктов нефтехимической переработки, используется в качестве гигроскопического ингредиента. Может вызвать крапивницу и экзему.

ДИЭТАНОЛАМИН (ДЭА, DEA), ТРИЭТАНОЛАМИН (ТЭА, TEA)

Пенообразующие вещества, относятся к аминам (имеющим в составе аммиак). Оказывают токсическое действие при длительном использовании. Могут вызвать аллергические реакции, раздражение глаз, сухость кожи и волос.

НАТРИЯ ЛАУРИЛ/ЛАУРЕТСУЛЬФАТ (SODIUM LAURU/LAURETH SULFATE)

Дешевый и вредный детергент, использующийся в шампунях благодаря своим очищающим и пенообразующим свойствам. Продукт нефтепереработки, часто маскируется за фразой «получен из кокосов». Вызывает раздражение глаз, шелушение кожи головы, сходное с перхотью, сыпь на коже и другие аллергические реакции.

ВАЗЕЛИН (PETROLATUM)

Производное от минерального масла, используется как смягчающее средство, массово применяется из-за невероятной дешевизны. Нарушает естественные процессы увлажнения и вызывает именно то состояние, которое призвано устранить: сухость кожи, возникновение трещин.

СТЕАРАЛКОНИУМ-ХЛОРИД (STEARALKONIUM CHLORIDE)

Первоначально разработан для ополаскивателей белья, позже нашел применение в кондиционерах для волос и кремах из-за дешевизны по сравнению с растительными экстрактами. Токсичен, вызывает аллергические реакции.

МЕТИЛ-, ПРОПИЛ-, БУТИЛ- И
ЭТИЛ-ПАРАБЕНЫ (METHYL,
PROPYL, BUTYL AND ETHYL
PARABENS)

Часто используются в средствах ежедневно-
го ухода как стабилизаторы-консерванты, по-
давляющие рост микроорганизмов. Всасыва-
ются кожей и обладают слабым эстрогенным
действием, что опасно для женщин, которым
эстроген противопоказан (при раке груди), а
также во время беременности (вызывает пато-
логии репродуктивной функции плода).

ИАЗОЛИДИНИЛ-МОЧЕВИНА,
ИМИДАЗО-ЛИДИНИЛ-
МОЧЕВИНА (DIAZOLIDINYL
UREA, IMIDAZOLIDINYL UREA)

Используются как консерванты, выделя-
ют формальдегид, оказывающий ток-
сичное действие. Могут вызвать кон-
тактный дерматит. Также известны
под торговыми названиями: Гермол
II и Гермол 115 (Germall II, Germall
115).

СОПОЛИМЕРЫ ВИНИЛПИРРО-
ЛИДОНА И ВИНИ-АЦЕТАТА
(VVP/VA COPOLYMER)

Производные нефтепродуктов, часто ис-
пользуются в средствах для укладки во-
лос. Оказывают токсическое действие
на легкие при вдыхании частиц.

СИНТЕТИЧЕСКИЕ
КРАСИТЕЛИ

Повышают привлекательность косметических
средств. Маркируются как FD&C или D&C,
после чего следует цвет и номер. Например,
FD&C Red № 6 (красный). Многие синтети-
ческие красители являются канцерогенами.
Лучше исключить из употребления независи-
мо от стоимости.

СИНТЕТИЧЕСКИЕ
АРОМАТИЗАТОРЫ

Обозначаются просто как “ароматизатор”, од-
нако содержат до 200 химических Ingredi-
ентов, которые могут вызывать: головную
боль, головокружение, сыпь, гиперпигмен-
тацию, кашель, рвоту, раздражение кожи.

<http://zdorovie.com>



**«КАЗАХСТАНСКАЯ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНАЯ
ШКОЛА «БАЙТЕРЕК»**

Наш Адрес:

РК, г.Шымкент, мкр Самал-1, Ул.Т.Рыскулова 141,
тел:45-13-18, 29-68-24.

Наука, технологии и практика

В АЛМАТЫ ПРОШЛА 20-Я ЮБИЛЕЙНАЯ КАЗАХСТАНСКАЯ МЕЖДУНАРОДНАЯ ВЫСТАВКА "ЗДРАВООХРАНЕНИЕ" KINE 2013.



Крупнейшая традиционная выставка собрала более 250 компаний-участников из 20 стран, продемонстрировавших в рамках мероприятия самое передовое медицинское оборудование для диагностирования, профилактики и лечения заболеваний. Популярность KINE растет: ежегодно ее посещают более пяти с половиной тысяч специалистов сферы здравоохранения Казахстана и соседних государств. Масштаб юбилейной выставки и рекордное число самых интересных и полезных семинарских занятий отличал ее от предыдущих. Здесь в нескольких павильонах выставочного городка «Атакент» можно было ознакомиться с последними достижениями медицинской науки и фармацевтики. Особенно заметен в последние годы акцент на медицинские и информационные технологии и оборудование и медицинский туризм. Отрадно, что почти половина – сорок процентов – составляли казахстанские компании-производители.

Организаторы, а ими традиционно являются казахстанская выставочная компания Itesa совместно с международными партнерами из Великобритании, Германии, Турции и Китая, отметили 20-процентный рост количества экспонентов и 30-процентное увеличение выставочной площади. На выставке прошла стендовая демонстрация клиник и предприятий, а также порядка сорока семинаров и мастер-классов. К примеру, совместно с Алматинским государственным институтом усовершенствования врачей был проведен семинар на тему «Оценка профессиональной подготовленности через симуляционные технологии». В данном случае слово «симуляция» имеет хороший и полезный смысл. Именно при помощи симуляторов идет профессиональная подготовка будущего медперсонала, повышение квалификации врачей и снижение врачебных ошибок. Зарубежные специалисты провели мастер-класс по оказанию экс-



тренной помощи больным, их пациентами стали роботы-манекены.

Кстати, иностранные компании были представлены в большом количестве. Причем это были не только стенды отдельных частных предприятий и корпораций, но и национальные стенды таких стран, как Малайзия, Чехия, Польша, Южная Корея.

Еще одно новшество – впервые к 20-летию юбилею международной выставки в Алматы прошла «Неделя здравоохранения». Марафон открыл 2-й Международный конгресс АГИУВ «Здоровье для всех: Хронические заболевания. Решение проблем».

Знаковой международной диалоговой площадкой для обсуждения острых проблем в здравоохранении стала IV Генеральная Ассамблея Республиканского общественного объединения «Национальная медицинская ассоциация». В ее рамках прошла Международная научно-практическая конференция «Медицина катастроф через интеграцию». В ней приняли участие всемирно известные врачи

и государственные деятели Казахстана, России, Германии, Дании, США, Турции и Японии. Среди

гостей был Леонид Рошаль, известный как врач мира и эксперт ВОЗ.

Цель участия в крупнейших выставках – демонстрация возможностей и поиск партнеров, расширение бизнес-границ. Компания «Медикер» активно использует возможности, предоставляемые выставкой KINE, для налаживания партнерских отношений с производителями и поставщиками медицинского оборудования и лекарственных препаратов. У компании широкая сеть собственных медицинских центров по всей стране и далеко идущие планы по дальнейшему расширению географии присутствия. «Медикер» – активный участник общественного диалога на злободневные темы, и нередко сам организует крупные мероприятия, такие как научно-практические конференции, форумы и семинары. Выставки, подобные KINE, позволяют компании быть в курсе последних тенденций в развитии научной мысли, а также дают возможность пригласить знаменитых ученых и врачей на лекции и обучающие семинары.



МАДЛЕН
КОФЕЙНЯ
КОНДИТЕРСКАЯ



Кофейни Маглен - лучшие моменты Вашей жизни

- Лучшие торты на заказ
- Кейтеринг - все виды выездного обслуживания
- Доставка

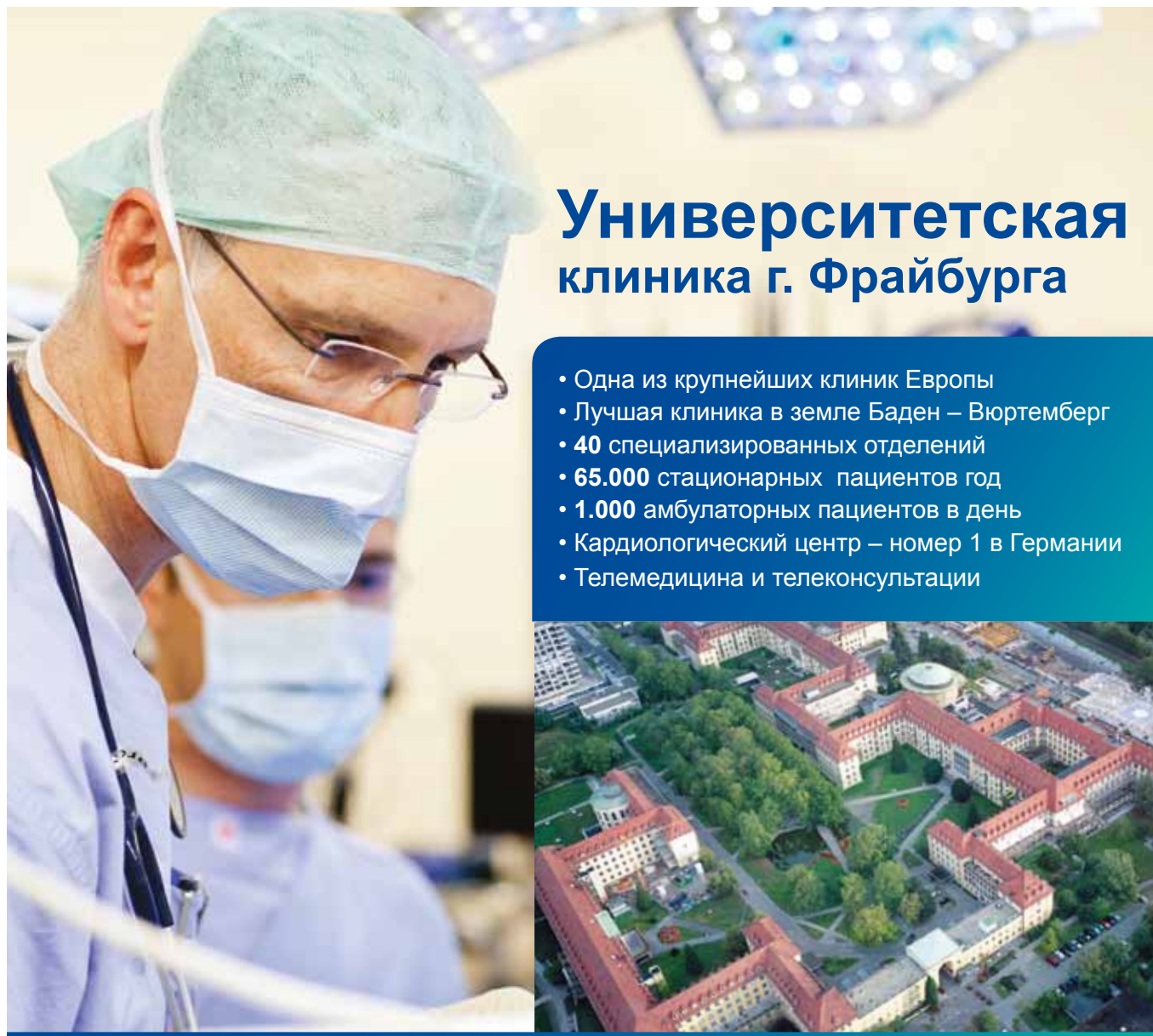
Ежедневно с 10.00 до 02.00
г. Астана
ТРЦ "Хан Шатыр"
ул. Конаева 12/1
ул. Шевченко 8
тел.: +7 (7172) 57 79 45, моб.: +7 701 266 83 04
г. Шымкент, пр. Республики, 6 (Палуба) тел.: +7 (7252) 56 95 28
ул. Рыскулова, уг. ул. Адырбекова б/н тел.: +7 (7252) 32 10 72

17 филиалов по Казахстану.

Лечение в Германии



**UNIVERSITÄTS
KLINIKUM** **FREIBURG**



Университетская клиника г. Фрайбурга

- Одна из крупнейших клиник Европы
- Лучшая клиника в земле Баден – Вюртемберг
- 40 специализированных отделений
- 65.000 стационарных пациентов год
- 1.000 амбулаторных пациентов в день
- Кардиологический центр – номер 1 в Германии
- Телемедицина и телеконсультации

Телефоны (по-русски):

+49 761 270 84710

+49 761 270 84240

Факс:

+49 761 270 84060



Электронная почта:

info-ims@uniklinik-freiburg.de

Интернет-страница:

www.ims.uniklinik-freiburg.de